

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İKTİSAT POLİTİKASI ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PARA VE MALİYE POLİTİKALARININ SAĞLIK
SEKTÖRÜ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ VE TÜRKİYE
İNCELEMESİ**

Esra BAL YILDIZ

2501080390

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Zahide AYYILDIZ ONARAN

İSTANBUL- 2019

YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY SAYFASI



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS
TEZ ONAYI



ÖĞRENCİNİN;

Adı ve Soyadı : ESRA BAL YILDIZ Numarası : 2501080390
Anabilim Dalı / Danışmanı : DOÇ. DR. ZAHİDE AYYILDIZ ONARAN
Anasanat Dalı / Programı : İKTİSAT POLİTİKASI
Tez Savunma Tarihi : 10.09.2019 Saati : 14.00
Tez Başlığı : PARA VE MALİYE POLİTİKALARININ SAĞLIK SEKTÖRÜ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ VE TÜRKİYE İNCELEMESİ.

TEZ SAVUNMA SINAVI, İÜ Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 36. Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜNE OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUyla karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)
1- PROF. DR. SADİ UZUNOĞLU		Kabul
2- DOÇ. DR. MURAT BİRDAL		Kabul
3- DOÇ. DR. ZAHİDE AYYILDIZ ONARAN		Kabul

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)
1- DOÇ. DR. ÖZLEM DURGUN		
2- DR. ÖĞR. ÜYESİ SONAT BAYRAM		

ÖZ

PARA VE MALİYE POLİTİKALARININ SAĞLIK SEKTÖRÜ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ VE TÜRKİYE İNCELEMESİ

Esra BAL YILDIZ

Küreselleşmenin etkisi ile birlikte etkisi azalmış olsa da gündemden hiçbir zaman düşmeyecek bir olgu olan sosyal refah ikinci Dünya Savaşı ile birlikte kendisine devlet politikaları içerisinde daha çok yer bulmuş ve modern medeniyet olabilmenin önündeki en temel adımlardan biri olarak kabul edilmiştir.

Sosyal devlet olabilmenin en temel özellikleri ise düzenleyici, müdahaleci ve geliri tekrar dağıtıcı olabilmesidir. Sağlık harcamaları da sosyal refah devleti gereklerindendir ve hemen hemen bütün ülkelerin önemli harcama kalemlerindendir. Bu çalışma para ve maliye politikalarının sağlık sektörü üzerindeki etkisini Türkiye örneği ile incelemeyi amaçlamaktadır. 1999-2018 yılları arasındaki yıllık verilerin kullanıldığı bu çalışmada, literatürdeki diğer çalışmalar da göz önünde bulundurularak para ve maliye politikasının sağlık sektörü üzerindeki etkisini ortaya koyabilmek adına ekonometrik model kurgulanmıştır.

Çalışmada para ve maliye politikasının sağlık sektörü üzerindeki etkisini incelemek amacıyla para politikası ve maliye politikası etkisinin tespit için iki ayrı model kullanılmıştır. Kurulan modeller aracılığıyla öncelikle eşbütünleşme analizi yapılmış daha sonra VAR modeli aracılığıyla, değişkenler arasındaki ilişkiler hata düzeltme modeli (VECM) ve Etki-Tepki analizi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda para politikalarına kıyasla maliye politikalarının sağlık sektörü üzerinde daha etkili ve duyarlı politikalar olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Refah Devleti, Sağlık Harcamaları, Türkiye'deki Sağlık Harcamaları

ABSTRACT

THE IMPACT OF MONETARY AND FISCAL POLICIES ON THE HEALTH SECTOR AND TURKEY REVIEW

Esra BAL YILDIZ

Social welfare, a phenomenon that will never fall from the agenda even though its impact has diminished with the effect of globalization, has found its place in the politics of the state with the second world war and has been accepted as one of the most basic steps to become a modern civilization.

The most basic characteristics of being a social state is that it can be regulatory comma interventionist and income redistributor. Health expenditures are also a requirement of the social welfare state and are important expenditure items of almost all countries. In this study, the effects of monetary and fiscal policies on the health sector aims to examine the example of Turkey. In the study, which uses annual data between 1999 and 2018, cointegration analysis was applied econometricly in order to reveal the effect of monetary and fiscal policy on health sector by taking into consideration other studies in the literature.

In this study, two different models are used to determine the effect of monetary and fiscal policy in order to examine the impact of monetary and fiscal policy on the health sector. Firstly, cointegration analysis was performed by means of the established models, and then the relationship between variables error correction model (VECM) and Impact-Response analysis were applied through VAR model. As a result of the research, it is seen that fiscal policies are more effective and sensitive policies on health sector compared to monetary policies.

Key Words: Social Welfare Government, Health Expenses, Health Expenses in Turkey

ÖNSÖZ

**‘Eudaimonia’ kavramsal gerçekliği üzerinde üzerinde kafa yoran
bir insan olarak;**

**Beni ben yapan tüm zorluklara, başarılarla,başarısızlıklarına,
acılarına, sevinç ve hüznlerime, merakıma,azmime,**

**En başta değerli anne babam ve sevgili eşim olmak üzere tüm
aileme,**

**‘Erdeminden’ umutlu olduğum, hayatın içinde gün be gün daha da
‘âli’ olmasını dilediğim canım Ali Erdem’ime,**

ve şüphesiz kıymetli danışman hocama

teşekkürü bir borç bilirim.

Esra BAL YILDIZ

İstanbul, Ekim 2019

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO LİSTESİ	viii
ŞEKİL LİSTESİ	ix
KISALTMALAR	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

PARA VE MALİYE POLİTİKASI TEORİLERİNİN İNCELENMESİ	
1.1. Para Politikası ve İşleyişi	6
1.1.1. Genişletici Para Politikası Etkisi	11
1.1.2. Daraltıcı Para Politikası Etkisi	15
1.1.3. Para Politikasının Etkinliği	17
1.1.3.1. IS Eğrisinin Etkinliği	17
1.1.3.2. LM Eğrisinin Etkinliği	20
1.1.4. Para Politikasının Özel Durumları	22
1.2. Maliye Politikasının İşleyişi	23
1.3. Kapalı Bir Ekonomide Para ve Maliye Politikasının Durumu	27
1.4. Açık Bir Ekonomide Para ve Maliye Politikasının Durumu	28
1.5. Engellere Karşı Oluşturulan Politikalar	33
1.6. Doğru Politikaların Seçimi ve Uygulanabilmesi	34

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN GENEL YAPISI VE İŞLEYİŞİ	
2.1. Dünyadaki Sağlık Sektörünün Yapısı ve İşleyişi	36
2.1.1. Mikro Değişkenlerin Durumu (Gelişmiş ve Az Gelişmiş Ülkeler Örneklemi)	39
2.1.2. Makro Değişkenlerin Durumu (Gelişmiş ve Az Gelişmiş Ülkeler Örneklemi)	41
2.2. Türkiye’deki Sağlık Sektörünün Yapısı ve İşleyişi	44
2.2.1. Mikro değişkenlerin yapısal durumu	45
2.2.2. Makro değişkenlerin yapısal durumu	45

2.3. Para ve Maliye Politikasının Sağlık Harcamaları ve Yatırımları Üzerindeki Yapısal Etkisi	53
2.4. Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi, Uygulanan Para Ve Maliye Politikalarının Etkinliği	53
2.5. Sağlık Harcamaları ve Yatırımları Üzerine Araştırma Yapan İktisat Teorileri	56

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

PARA VE MALİYE POLİTİKALARININ SAĞLIK SEKTÖRÜ ÜZERİNDEKİ BÜYÜME ETKİSİ; AMPİRİK BİR ÇALIŞMA	
3.1. İlgili Ampirik Literatür	60
3.2. Metodoloji	62
3.2.1. Eşbütünleşme Testi	63
3.2.2. VAR (Vektör Otoregresyon) Analizi.....	65
3.2.3. Etki-Tepki (Impulse-Response) Fonksiyonu	65
3.3. Veri Seti	66
3.4. Ekonometrik Analiz Sonuçları	67
3.4.1. Birim Kök Testi Bulguları	68
3.4.2. Eşbütünleşme Analizi Bulguları	69
3.4.3. Var Analizi Bulguları.....	73
3.4.4. Ampirik Bulguların Değerlendirilmesi	78
SONUÇ VE DEĞERLENDİRME.....	80
KAYNAKÇA.....	83

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Açık Piyasa İşlemleri	7
Tablo 2: Para ve Maliye Politikalarının Genişletici ve Daraltıcı Etkisi	33
Tablo 3: Analizde Kullanılan Değişkenler	67
Tablo 4: P-P Durağanlık Test Sonuçları	68
Tablo 5: Model I için uygun gecikme uzunluğunun belirlenmesi	69
Tablo 6: Model II için uygun gecikme uzunluğunun belirlenmesi	70
Tablo 7: Model I İçin Model Seçimi Kriter Değerleri	70
Tablo 8: Model II İçin Model Seçimi Kriter Değerleri	71
Tablo 9: Model I için Johansen Eşbütünleşme Test Sonuçları	72
Tablo 10: Model II için Johansen Eşbütünleşme Test Sonuçları	72
Tablo 11: Model I için Hata Düzeltme Modeli (VECM) Sonuçları	73
Tablo 12: Model II için Hata Düzeltme Modeli (VECM) Sonuçları	73

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Uzun Dönem Toplam Arz Eğrisi	13
Şekil 2: Uzun Dönemde Denge Koşulu.....	13
Şekil 3: Uzun Dönemde Toplam Talep ve Toplam Arzda Kaymalar-1	14
Şekil 4: Uzun Dönemde Toplam Talep ve Toplam Arzda Kaymalar-2	15
Şekil 5: Uzun Dönemde Toplam Talep ve Toplam Arzda Kaymalar-3	16
Şekil 6: Uzun Dönemde Toplam Talep ve Toplam Arzda Kaymalar-4	17
Şekil 7: Mal Piyasasında Denge	18
Şekil 8: Para Piyasasında Denge.....	21
Şekil 9: LM Eğrisinde Kaymalar	22
Şekil 10: Likitide Tuzağı ve Dışlanma Etkisi.....	27
Şekil 11: Maliye Politikasının Etkinliği	27
Şekil 12: Para Politikasının Etkinliği.....	28
Şekil 13: Sabit Döviz Kuru ve Maliye Politikası Uygulaması	29
Şekil 14: Sabit Döviz Kuru ve Para Politikası Uygulaması	30
Şekil 15: Esnek Döviz Kuru ve Maliye Politikası Uygulaması.....	31
Şekil 16: Esnek Döviz Kuru ve Para Politikası Uygulaması	32
Şekil 17: Sağlık Ekonomisinin İşleyişi ve Kapsamı.....	38
Şekil 18: AR Karakteristik Polinomun Ters Kökleri Grafiği	74
Şekil 19: Model I için Etki-Tepki Fonksiyonları.....	75
Şekil 20: Model II için Etki-Tepki Fonksiyonları	77

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AD	: Toplam Talep Eğrisi
API	: Açık Piyasa İşlemleri
AS	: Toplam Arz Eğrisi
BP	: Bütçe Açıkları
D	: Talep Eğrisi
IS	: Mal Piyasası Eğrileri
İ	: Faizler
LM	: Para Piyasası Eğrileri
LRAS	: Uzun Dönem Toplam Arz Eğrisi
MB	: Merkez Bankası
P	: Fiyat Genel Düzeyi
S	: Arz Eğrisi
TCMB	: Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası
Y	: Toplam Hâsıla

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanımlamaya göre sağlık, sadece sakat ya da hasta olmamak değil bunun yanında ruhsal, fiziksel ve sosyal anlamda tam iyi olma halidir. Sağlık hem kişisel ve sosyal kaynakların hem de fiziksel kapasitenin ön plana çıkarıldığı pozitif bir kavram olarak görülmektedir.

Bu kavramın daha iyi şekilde anlaşılabilmesi için sağlığın yalnızca kişisel bir olgu olmadığı bunun yanında bu kavramın toplumsal bir tarafının da olduğunu belirlemek gerekmektedir. Bireyin sosyal yaşantısının sağlıklı olması onun sosyal açıdan tam bir refah hali içerisinde bulunmasının temel koşuludur. Ancak günümüz koşullarında iş bulma olasılığın her geçen gün azaldığı iş ve çalışma güvenliğinin yeterli düzeyde olmadığı, adaletsiz gelir dağılımının neden olduğu huzursuzlukların önlenemediği toplumlarda bireylerin tam bir refah içerisinde bulunmaları imkansız gibi görülmektedir.

Diğer yandan sağlık, bireylerin dinsel, sosyal ve kültürel farklılıklarına göre değişmektedir. Bireylerin rahatsızlığı ya da hastalığı algılama düzeyleri eğitimlerine, gelir durumlarına göre farklılaşmaktadır. Dolayısıyla sağlığı objektif açıdan hem de sübjektif açıdan ele almak gerekmektedir. Sübjektif açıdan değerlendirildiğinde sağlık, bireyin kendisini daha sağlıklı hissetmesi durumu olarak görülebilir. Fakat objektif açıdan bakıldığında ise sağlık, bireyin kendisini uzmanların teşhisi sonucunda iyi hissetmesi durumu olarak açıklanmaktadır.

Sağlık, insanların vazgeçemeyecekleri ve en önemli değerlerindendir. İnsanoğlunun varlığını sürdürebilmesi, sağlıklı nesiller yetiştirmesi ve ekonomik açıdan kendisini yeterli görmesi ile ilişkilidir. Sağlıklı bireyler daha iyi öğrenmekle birlikte verimliliklerini ve yeteneklerini arttırarak daha fazla gelir elde ederek refah seviyelerini de bu oranda yükseltebilmektedirler. Fakat bütün bunları gerçekleştirebilmek sağlıklı olmayı, sağlığını korumayı ve sürdürebilmeyi gerekli kılarken aynı anda harcama yapmayı da gerekli kılmaktadır.

Sağlık harcamaları şeklinde tanımlanan bu harcamalar bireyin ve dolayısıyla toplumun sağlık seviyesini arttırarak ülkenin ekonomik anlamda büyümesini de sağlamaktadır.

Diğer taraftan bir ülkenin ürettiği mal ve hizmet miktarını zaman içinde artırması olarak açıklanan ekonomik büyüme, dünyadaki tüm ülkelerin yakından takip ettikleri alanlardan biridir. Ülkelerin ekonomik anlamda büyüme potansiyelleri bu konuda yeni politikaların ve yaklaşımlarının oluşmasına yol açmıştır. 1980’li yılların sonlarına doğru Romer (1986) ve sonrasında da Lucas (1988) ve Barro (1990) çalışmalarıyla geliştirdikleri teoriler büyümenin kayıp ögesine odaklanmıştır.¹

İçsel büyüme modelinde bir ülkenin ekonomisinin büyümesinde etkili olan sektörler ve bu sektörlerin önemi açık şekilde ifade edilirken uzun vadede büyümede etkili olan temel faktörün beşeri sermaye olduğu vurgulanmaktadır².

Beşeri sermaye, toplumun veya bireyin sahip olduğu beceri, bilgi, sağlık durumu, eğitim düzeyi ya da sosyal ilişkileri gibi unsurları ifade etmede kullanılan bir kavramdır. Bu kavram yalnızca eğitim ile ilgili değil bunun yanında işgücü, verimlilik ve kaliteyi artırarak bireyin ya da toplumun gelir seviyesini yükseltecek etkinlikleri kapsamaktadır. Birey, beşeri sermayesini artırmakla hem kendi verimliliğini arttırmakta hem de üretim faktörlerinin etkinliğine katkıda bulunmaktadır. Bugünün dünyasında ekonomilerin gelişmesine en büyük katkı sağlayan faktörlerden birisi yurtdışına yaptıkları ihracatta aranmalıdır. İhracatın artması ise ülkenin yurtdışında pazarlayabileceği kaliteli ürün ile mümkün olmaktadır. Kaliteli ürünün üretilmesi ise bir argeye dayanmaktadır. İşte bu argenin geliştirilmesi çoğunlukla o ülkenin içinde taşıdığı nitelikli insan gücüne, yani dolaylı olarak beşeri sermayeye bağlıdır.

Eğitim beşeri sermayenin temel kaynağıdır. Ancak sağlık da beşeri sermayeyi besleyerek gelişimine katkı sunan önemli bir unsurdur. Nitelikli insan gücü fiziksel, zihinsel ve sosyal bir sağlığa gönderme yapmaktadır.

Ekonomik anlamda belli bir düzeye ulaşabilmiş toplumlar sağlığa daha fazla kaynak ayırmaktadır ve bu toplumlarda sağlık bilinci daha yüksektir. Bu doğrultuda günümüzde insan sağlığını koruma, geliştirme ve sürekliliğini sağlama açısından

¹ Ajisafe, R. A., and Folorunso, B. A. (2002). The Relative Effectiveness Of Fiscal And Monetary Policy In Macroeconomic Management In Nigeria. The African Economic And Business Review, 3(1), 23-40.

² Beetsma, R. M. W. J., and Jensen, H. (2005). Monetary And Fiscal Policy Interactions In A Micro-Founded Model Of A Monetary Union. Journal Of International Economics, 67(2), 320-352.

sağlık harcamalarına daha çok kaynak aktarılmakta ve daha çok önem verilmektedir. Ancak sağlık harcamaları bir ülkenin gelişmişlik seviyesine göre de farklılaşmaktadır³.

Ekonomik anlamda gelişmiş ülkelerin sağlık harcamalarına ayırdıkları pay diğer ülkelere kıyasla daha çoktur. Bu durum Dünya Bankası verilerinde de görülmektedir 2014 yılında açıklanan verilerde ülkelerin yaptıkları sağlık harcamasının GSYİH içerisindeki payı %2 ile %17 arasında değişmektedir. Sağlık harcamaları çalışanların iş gücünü korumakta ve oluşabilecek sağlık problemlerini en alt düzeye indirerek sağlık harcamalarında tasarrufu sağlamaktadır.⁴

Diğer taraftan Mushkin (1962)'e göre sağlık harcamalarının ekonomik büyümede teşvik edici roü bulunmaktadır. Ekonomik büyüme ile sağlık harcamaları arasındaki ilk olarak inceleyen Groosman (1972) sağlık hizmetlerinin ülkenin çıktı büyümesini pozitif yönde etkilediği ve bu sektöre yapılan yatırımların ekonomik büyüme üzerinde teşvik edici bir unsur olduğunu belirtmektedir. Sachs (2001) ise sağlığın bir ülkenin kalkınmasına ve ekonomik büyümesine olan etkisini belirtirken, sağlık kurumlarının o toplumun politik ve sosyal yapısından etkilendiğini ifade etmektedir. Dolayısıyla kişi başına düşen milli gelirin artması ile birlikte sağlık harcamalarının artacağını belirtmektedir.⁵

Smith (2006: 77) ise, sağlıklı bireylere tanınan eğitim olanaklarının çıktılarının daha belirgin olacağını sağlıklı bireylerin daha uzun çalışma ömrüne sahip olacağını ve böylelikle bu bireylerin daha fazla çalıştıkları için daha çok katkı sunacaklarını belirtmektedir. Bloom ve Canning (2000)'de sağlıklı bireylerden daha fazla verim alındığını, sağlığın beşeri sermaye üzerinde olumlu etkisi olduğunu, sağlıklı bireylerin ortalama yaşam süresinin daha çok olduğunu ve sağlığın fiziksel yatırımı etkilediğini belirterek, sağlık harcamalarının bir ülkenin refah seviyesi ile

³ Berkin, C., Miller, C., Cherny, R., and Gormly, J. (2013). Making America: A History Of The United States (6 Ed. Vol. 1). Boston: Wadsworth.

⁴ Blanchard, O., Dell'ariccia, G., and Mauro, P. (2010). Rethinking Macroeconomic Policy. Journal Of Money, Credit And Banking, 42(1), 199-215.

⁵ Çekin, S. E. (2013). Monetary And Fiscal Policy Interactions İn Turkey: A Markov Switching Approach. Paper Presented At The The Annual Meeting Of Southern Economic Association, Tampa.

ekonomik büyümesi üzerinde pozitif yönde etki ettiğini belirtmektedir. Bu yaklaşım sağlık harcamalarını üretken sermaye olarak nitelendirmektedir.⁶

Başka bir şekilde ifade edilecek olursa bir ülkenin sağlık sektörüne yaptığı yatırımlar o ülkenin genel ekonomik büyümesini olumlu yönde etkilemektedir. Bunun yanında zayıf bir sağlık sektörü bulunan ülkelerde ise sermaye verimliliği de olumsuz yönden etkilenmektedir. Bir ülkenin ekonomik gelişmeyi sağlaması ve büyüme hedeflerine ulaşabilmesi genellikle üreten ve çalışan sağlığı ile ilişkilidir. Bu noktada gelişmiş ülkelerde üreten ve çalışan sağlıklı bir nüfus bulunmaktadır.

Üretimi sağlayan çalışanların verimliliği onlara sunulan sağlık hizmeti ve bu hizmetler için yapılan harcamalar ile ilgilidir. Sağlık Hizmetleri bir ülkenin ekonomisinin ve hizmet sektörünün önemli bir parçasıdır. Sağlık hizmetlerinin sahip olduğu özelliklerden biri de hem bireye ve çevresine hem de topluma yönelik oluşturduğu pozitif dışsallıktır. Ayrıca bugün bir ülkenin gelişmişlik düzeyini belirlemede kullanılan ölçütlerde sosyal, kültürel ve ekonomik etkenlerle birlikte ülkenin yaptığı sağlık harcamalarından etkilenen demografik göstergeler de yer almaktadır.⁷

⁶ Düzgün, R. (2010). Türkiye Ekonomisi'nde Para Ve Maliye Politikalarının Etkinliği Journal Of International Social Research, 3(11).

⁷ Favero, C. A., and Monacelli, T. (2003). Monetary-Fiscal Mix And Inflation Performance: Evidence From The Us. Innocenzo Gasparini Institute For Economic Research, 234, 1-28.

BİRİNCİ BÖLÜM

PARA VE MALİYE POLİTİKASI TEORİLERİNİN İNCELENMESİ

Para politikası, ülke ekonomisinin düzenlenmesinde fiyat istikrarını sağlamada, ulusal parabiriminin yabancı para birimine göre istikrarlı bir değer oluşturmasında ve paranın ekonomik dinamikler üzerindeki etkisinin düzenlenmesinde kullanılan politikaların tümüne denilir. Para politikalarının temel amaçları içerisinde, ekonomide yaşanan döngüsel sansasyonları yumuşatmak, sürdürülebilir bir ekonomi için zemin hazırlamak ve fiyat istikrarı ve ödemeler dengesini optimize etmek yer almaktadır. Geliştirilen para politikaları ile paranın kıymetini koruyabilecek ve piyasa düzenini geliştirmeyi özendirecek istikrarlı para sisteminin oluşturulabilmesi, ekonomideki sürdürülebilir büyümeyi sağlamaktadır.⁸

Para politikalarının hedefleri ülkenin iktisadi düşüncesine ve yönetimin özelliğine göre farklılaşmaktadır. Dar anlamda para politikası yasal karşılık oranları ve açık piyasa işlemleri gibi araçlar piyasadaki likit ihtiyacını ayarlamaktır. Bir başka ifadeyle MB'nin doğrudan ve dolaylı araçları kullanarak piyasaya nakit sunması ya da piyasadaki nakdi geri almasıdır. Para politikalarının ekonomi üzerine olan etkisi bankacılık sektöründeki yaşanan gelişmeler ile beraber finansal araçların artmasına ve Merkez Bankasının parasal kontrolü sağlamada belirleyici konuma dönüşmesine yol açmaktadır.⁹

Geniş anlamda para politikasını tanımlayabilmek için MB Uyguladığı para politikaları ile piyasada bulunan para oranını denetlemektedir. MB'nin para arzını takip edebilmek amacıyla oluşturduğu politikalar para politikalarını meydana getirir¹⁰.

⁸ Adrian, T and Shin, H. (2008). Liquidity, Monetary Policy, and Financial Cycles, Federal Reserve Bank of New York Current Issues in Economics and Finance, S 14,, s. 1-7.

⁹ Enders, W. (2008). Applied Econometric Time Series: John Wiley & Sons.

¹⁰ Fishback, P. V. (2008). The New Deal. The New Palgrave Dictionary Of Economics, Basingstoke: Palgrave Macmillan.

1.1. Para Politikası ve İşleyişi

Para arzı ve para talebinin karşılaştığı piyasalarda dengeyi sağlamak ve tam rekabet koşullarının uygulandığı sisteme para politikası denilmektedir. Bu tanımlama ile birlikte para politikasının amaçları aşağıdaki gibi sıralanarak her bir amaç ayrı şekilde teori haline getirilmiştir¹¹.

- Fiyat istikrarının sağlanması
- Ekonomik büyümenin gerçekleştirilmesi
- Faizlerde yapısal istikrarın sağlanması
- İstihdam oranlarından artışların sağlanması
- Finansal piyasalarda yapısal reformların gerçekleştirilmesi
- Döviz kurunda istikrar sağlama ve uygun politikaların sağlanması
- Ödemeler dengesindeki açıkların giderilmesi ve istikrarın sağlanması şeklinde sınıflandırılmıştır.

Para politikalarının etkili bir şekilde uygulaması için belirtilen amaçların sırasıyla ve etkin bir şekilde yerine getirilerek uygulanması gerekmektedir. Özellikle fiyat istikrarının sağlanması, ekonomik büyümenin gerçekleştirilmesi, istihdam oranlarında artışların sürdürülebilir olması ana sebepler arasında yer almaktadır. Bu basamakların tam olarak gerçekleştirilmesi sonucunda aktif bir politika uygulanacak ve uygulandığı konjunktürde de etkisini pozitif eğilimlerle göstermiş olacaktır¹².

Para politikasına ait amaçları yerine getirmek için belirtilen şartları yerine getirmek için kullanılacak araçlar da ayrı bir başlık altında sınıflandırılmış ve uygulanmaya çalışılmıştır. Bu araçlar en genel adıyla üç ana başlık altında toplanmış ve sırasıyla tasnif edilmiştir. İlk olarak açık piyasa işlemlerinin uygulanması, ikinci olarak; reeskont kredilerinin verilmesi ve son olarak zorunlu rezerv oranlarının karşılanması şeklinde araçlar kullanılarak para politikasının amaçları yerine getirilmeye çalışılmıştır.

¹¹ Galí, J., and Monacelli, T. (2008). Optimal Monetary And Fiscal Policy In A Currency Union. Journal Of International Economics, 76(1), 116-132

¹² Hasan, M. S. (2001). Monetary And Fiscal Impacts On Economic Activities In Bangladesh: Further Evidence. The Bangladesh Development Studies, 101-119.

Belirlenen kriterler neticesinde açık piyasa işlemlerinin işlem gördükleri piyasalarda yarattığı avantajlar¹³;

- Uygulandıkları alanlarda etkili olmaları
- Yarattığı etkinin rassal olarak ölçülebilir olması
- Kontrol edilebilir ve denetlenebilir olması,
- Gerektiği durumlarda tersine çevrilebilme özelliğinin olması,
- Hızlı ve konvertible olması,
- Sadece büyük çaplı değil küçük alım-satım yoluyla da gerçekleştirilerek para tabanı üzerinde işlem yapabilmesi şeklinde tanımlanmıştır¹⁴.

Tablo 1: Açık Piyasa İşlemleri

İşlem Çeşidi	Uygulandığı Durumlar	Sonuçlar
Doğrudan Satım	Piyasada kalıcı likitide fazlasının olduğu durumlardır.	Piyasadan kalıcı olarak likitide çekilmiş olur.
Ters Repo	Piyasada geçici likitide fazlasının olduğu durumlardır.	Piyasadan geçici olarak likitide çekilmiş olur.
Doğrudan Alım	Piyasada kalıcı likitide sıkışıklığının olduğu durumlarda yapılır.	Piyasaya kalıcı olarak likitide sağlanmış olur.
Repo	Piyasada geçici likitide açığının olması durumlarında uygulanır.	Piyasaya geçici olarak likitide sağlanmış olur.

Belirlene tanımlar gereğince reeskont kredileri merkez bankası tarafından belirlenir ve kurumlara tanınan kullanma aşamasındaki likitide hakkının çoğaltılması için kullanılan krediler olarak likit varlıklar içinde yerini almaktadır. Reeskont

¹³ Jawaid, S. T., Arif, I., and Naeemullah, S. M. (2010). Comparative Analysis Of Monetary And Fiscal Policy: A Case Study Of Pakistan. 58-67.

¹⁴ TCMB, 2012

kredisi kullanımı sırasında tanınan teminatlarda varlıklar sayesinde belirlenir ve kullanım durumuna göre riskler oluşturulur¹⁵. Yapılan genel tanımlamalar neticesinde eğer bir merkez bankası reeskont kredisi kullanıyorsa kullanımı yaptığı banka için rezerv hesabı açtırmak zorunda bırakılmıştır. Çünkü merkez bankası reeskont uygulama politikaları bu bankaların borç rezervlerini ortaya koymuş olmaktadır. Bu sayede ihtiyaçları belirleyecek ve duruma uygun faiz oranlarıyla birlikte kredi kullanım kapasitesini arttırmaktır. Bankacılık sistemi içinde yaşanan sıkıntıların çoğu bu hesaplanma ve karşılık oranlarının risk payları içine dâhil edilememesinden kaynaklanmıştır¹⁶.

Karlılık amacı dışında ihtiyaçtan dolayı sunduğu olanakları ifade etmektedir. MB Reeskont oranının değiştirilmesinde pasif bir durumda beklemektedir. Şöyle ki, reeskont oranlarını düşürmek mümkündür ancak finans kurumlarını borçlanmaya zorlamak mümkün değildir.¹⁷

MB açık piyasa işlemlerinde iskonto politikasından da faydalanmaktadır. Bu noktada Merkez Bankası kredi hacminde daralma istediği durumda iskonto yüzdelerinde arttırmaya gitmekle birlikte piyasaya tahvil satmaktadır. Diğer taraftan kredi hacminde genişleme istediği durumlarda ise iskonto yüzdelerin de indirime giderek piyasadan tahvil almaktadır. MB'ye açık piyasa işlemlerini yapmaya 1211 sayılı TCMB kanununda tam yetki verilmiştir¹⁸.

Bankalar, Merkez Bankası tarafından belirlenen faiz oranlarını ellerindeki vadesi kısa olan senetleri iskonto ederek likite çevirirler. Böylece Merkez Bankası tarafından firmaların ve bankaların kredi kullanmaları sağlanmaktadır. Bu politika daha çok kısa vadede faiz oranlarını belirleme de etkili olarak kullanılmaktadır.

¹⁵ Yıldırım, s. 223.

¹⁶ Obstfeld, M., Shambaugh, J. C., and Taylor, A. M. (2005). The Trilemma In History: Tradeoffs Among Exchange Rates, Monetary Policies, And Capital Mobility. Review Of Economics And Statistics, 87(3), 423-438.

¹⁷ Nunes, A. F. N., and Portugal, M. S. (2009). Active And Passive Fiscal And Monetary Policies: An Analysis For Brazil After The Inflation Targeting Regime. Paper Presented At The 37th Brazilian Economics Meeting.

¹⁸ Özaktay, F. D. (2004). Türkiye Ekonomisi'nde Enflasyonist Süreçte Baskın Otorite Tespitine İlişkin Uygulamalı Çalışma. Ekonomik Yaklaşım, 18(65), 59-70.

Bankalar Merkez Bankası'na ödediği faiz oranlarına komisyonları ekledikleri için bu durum faiz oranı ve para arzında değişikliklere yol açmaktadır.¹⁹

Belirtilen bütün ekonomik birim ve sistemlerde zorunlu karşılık oranının uygulanmasının temelde iki ana sebebi bulunmaktadır. Bu sebepler; para çarpanı dediğimiz finansal enstrüman sayesinde para arzını ve yönetimini kontrol altına almak, ikincisi de; bankalarda likit olarak kullanılan fonların piyasadaki işlem görme durumlarına göre kontrollerini sağlamak olmaktadır. Bu şekilde oluşacak ve kredi kullanımına bağlı gerçekleşen riskler önlenmiş olunacak ve piyasalardaki riskli baskılar da azaltılmış olacaktır. Amaç piyasaları dengede tutmak gereksiz otansif ve savunmaya dayalı işlemlerinden korunmak olmaktadır.

Merkez Bankası piyasadaki para oranını azaltmak istediği durumda zorunlu karşılık oranını yükseltmekte ve bankaların yatıracığı zorunlu karşılıkları yükseltmektedir. Böylelikle Merkez Bankası'nın zorunlu karşılıkları yükseltmesi ekonominin reel ve finansal anlamda daralmasına yol açacaktır. Oranı azaltması ise bankacılık sistemine yatırılması düşünülen kaydı paranın etkilenmesine neden olmaktadır. Bankalar daha az rezerv bulunduracağından, bu mevduat kredi olarak borç isteyenlere kullanılabilecektir. Böylelikle ekonomideki kayıtlı para ile birlikte paranın arzı artacak, ve ekonomik genişleme sağlanacaktır²⁰.

Belirlenen ana araçlar haricinde doğrudan kullanılan araçlar ise²¹;

Faiz oranları; geniş açıdan değerlendirildiğinde faiz oranını, hükümet tarafından uygulanan politikalara göre ülkeden para çıkışını durdurabilmek amacıyla kullandığı bir araçtır. Bu aracın Ekonomik büyümeyi sağlayabilmek için paha aktarabilmek, toplu yabancı para çıkışı ile meydana gelen döviz dalgalanmalarını önleyebilmek üzere kullanılması son derece önemlidir

¹⁹ Ornellas, R., and Portugal, M. S. (2011). Fiscal And Monetary Interaction In Brazil. Bcu Working Paper Series, 31.

²⁰Şahin, H. (2009). Türkiye Ekonomisi Tarihsel Gelişimi-Bugünkü Durumu (10 Ed.). Bursa: Ezgi Kitapevi.

²¹ Shahid, A., Somia, I., and Asghar, A. (2008). Whether Fiscal Stance Or Monetary Policy Is Effective For Economic Growth In Case Of South Asian Countries? The Pakistan Development Review, 791-799.

Kredi tavanı; MB Bankaların açacağı kredilere tavan miktar getirmektedir. Böylece bankalar tarafından açılması planlanan kredi miktarının belirlenerek bu miktara yönelik sınırlama getirilmesi sağlanmaktadır. Böylelikle kaydı para mekanizması ile kredi hacminde daralma görülmektedir. MB böyle bir araca başvurarak piyasanın likit talebini daraltabilmektedir.

Farklılaştırılmış reeskont oranları; MB, Likit ihtiyacı ve risk durumu doğrultusunda Bankalar tarafından getirilen kıymetlere farklı ve reeskont kotaları uygulamaktadır. Buradaki temel amaç bankaları reeskonttan yararlandırmak ve böylece bazı sektörleri desteklemektir.²²

Disponibilite uygulamaları; Mevduat alan bankalar bu taahhütlere karşı disponibl yani olayca paraya çevrilebilecek değerleri bulundurmak zorundadırlar. Merkez Bankası'nın ihtiyatları Türk Lirası cinsinden tutmasına munzam karşılık, bunları tahvil veya hazine bonosu şeklinde tutmasına ise disponibilite denilmektedir. Bu karşılıklar para politikası araçlarını meydana getirmektedir²³.

Portföylerin tekrar düzenlenmesi; Finans kurumlarının alacağı menkul kıymetleri ne miktarda ve hangi alanda kullanacağı tayin edilebilmektedir. Ekonomik kalkınma için, söz konusu kurumların ellerinde bulunan fonların sektör bazında geçişleri gözlenebilecektir. Tahvil ya da hisse senedi tasarruflarına yönelecekler kimi zaman kısıtlanırken kimisi de desteklenmektedir. Tahvil veya hisse senedi satın alındığı durumlarda Merkez Bankası da bu senetlerin içerisinde hangisinin peşin ödeme ile alınacağını belirlemektedir.

Tüketici kredilerinin kontrol edilmesi; bazı işletmeler uzun vadeli sözleşmeler ile ve kampanyalar ile mal satmayı istemektedirler. Bu durum ise ekonomide tane fazlasını yaratmaktadır. Bu noktada Merkez Bankası enflasyonu ve talep hacmini kontrol edebilmek için tüketicilerin kullanımına açılan kredilerde kısıtlamaya gitmektedir. Bu uygulamanın amacı ise oluşacak talep fazlasına sınırlama getirebilmektir.

²² Sorkin, A. L. (2013). Depression Of 1882-1885. In D. Glasner (Ed.), Business Cycles And Depressions (Pp. 149). New York: Routledge.

²³ Şahinoğlu, T., Özden, K., Başar, S., and Aksu, H. (2010). Türkiye'de Enflasyonun Oluşumu: Ardl Yaklaşımı. Sosyoekonomi, 27.

Özel mevduatların ayarlanması; özel mevduatlar kendilerine yatırılması zorunlu olan mevduatların bankalar tarafından MB'ye aktarmasını sağlayan araçtır. MB'nin para arzını kontrol araçlarındandır. Yasal karşılık oranını değiştirmede alternatif bir araç olarak kullanılmaktadır. Bunun temel amacı ise zorunlu karşılık ya da API ile gereken etkinliğin sağlanmadığı durumlarda bu etkinliğin özel mevduatlar ile sağlanmasıdır.²⁴

İkna mekanizmasının oluşturulması; MB Finans kurumlarını kamu yararı doğrultusunda davranmaya ve kredileri piyasa koşulları doğrultusunda azaltıp arttırmaya ikna etmektedir.

MB bankalara, kullandıkları kredinin miktarını arttırmasını ya da azaltmasını veya bazı sektörlerle kredi kullandırarak bazı kredilerin kullandırılmamasını talep edebilir. Bu yönteme “ahlaki korkutma” veya “açık ağız” yöntemi de denilmektedir. Ancak bu yöntemin yasal olarak bir karşılığı bulunmamaktadır.²⁵

Doğrudan ve ekstrem yollarla yapılan incelemeler haricinde para politikasının özel durumlarda uyguladığı bazı politikalar ve araçlarda bulunmaktadır. Çok fazla kullanımı gözükme de bu araçlar teorisyenler tarafından belirlenerek olası bir kriz anında piyasada işleme sokularak müdahale edilmiştir. Gerekli açıklamalar ve tanımlamalar alt başlıklar içinde detaylı bir şekilde yapılarak tasnif edilecektir.

1.1.1. Genişletici Para Politikası Etkisi

Daraltıcı etkiden farklı olarak genişletici para politikası etkisi daha çok Neoklasik olarak adlandırdığımız akımla birlikte ortaya çıkmış bir görüştür ve belirlenen tüm fiyat ile yine belirlenen tüm ücret düzeylerinin piyasadaki değişimlere bağlı olarak esnek olduğunu ifade etmektedir. Örneklerle daha net açıklayacak olursak bilinen bir fiyat düzeyinde % 10' luk bir artışın yaşanması işçilerin kendi ücretlerinde de bir artış yaratmasını beklemektir ve bu durumda belirlenen oran

²⁴ Şen, H. (2004). Hükümlerlik Hakkının Kötüye Kullanımına Bir Örnek: Hazine'ye Kısa Vadeli Avans. Finans-Politik Ve Ekonomik Yorumlar Dergisi(481), 60-69.

²⁵ Şen, H., Sağbaş, İ., and Keskin, A. (2007). Bütçe Açıkları Ve Açık Finansman Politikası Teori Ve Türkiye Uygulaması (2 Ed.). Ankara: Orion Yayınevi.

neticesinde işçilerin işverenlerden zam istenmesi durumu ortaya çıkmış olacaktır. Beklentiye bağlı değişen bu durumda fiyatlar genel düzeyinde ki artış para arzı eğrisini sola kaydıracaktır²⁶.

Alınan ekonomi politikaları ile birlikte ekonomi kısa ve uzun dönemde edğimiz süreçte denge durumundayken merkez bankası ve kullanım araçlarının genişletici politikaları uyguladığı, bu durumda para arzının arttığı ve toplam talepte de artışlar yaşandığı bilinmektedir. Bu durum aşağıda grafik yardımıyla açıklanmıştır. AD eğrisi dediğimiz toplam talep eğrisi artan eğilim gösterdiği için sağa kayar ve fiyatlar genel seviyesinde de bu kaymaya bağlı artışlar yaşanır²⁷.

Dikkat edilmesi gereken durum ise fiyatlar genel seviyesinde artışların olduğu ve genişletici para politikalarının olduğu konumun sürdürülebilir olmadığıdır. Yapısal kırıma ve ekonomide spekülasyon hareketliliklere bağlı olarak fiyatlar genel düzeyinde yaşanan artışlar bazen ücretlere birebir yansıdığı için talep eğrisi sağa kayarsa da toplam arz eğrisi AS sola kaymaktadır²⁸.

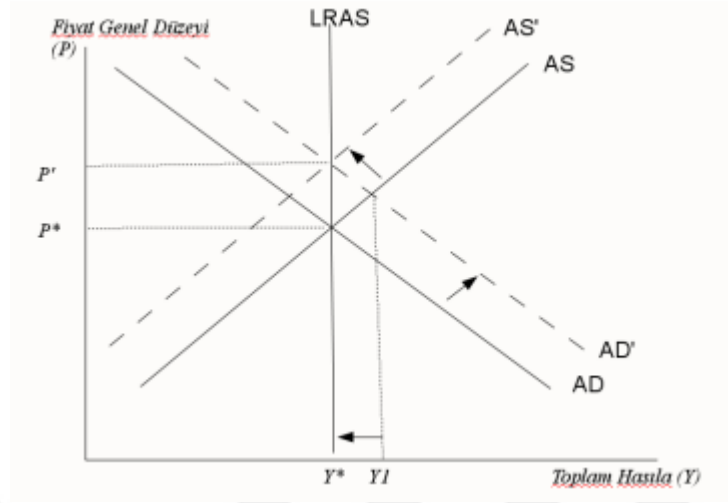
Fiyatlar genel seviyesi yeniden yükselir ve toplam hasılat eski seviyesine tekrar döner. Genişletici para politikası $\rightarrow$ toplam talep $\uparrow \rightarrow$ AD sağa kayar $\sim \rightarrow$ fiyat genel düzeyi $\uparrow \rightarrow$ ücretler $\uparrow \rightarrow$ toplam arz $\downarrow \rightarrow$ toplam hâsıla doğal düzeyine döner. $\sim$ Sonuçta neoklasikler paranın arzında gerçekleşen yükselişin işsizlik ve toplam hasılaya etkisi olmadığını bu artışın yalnızca fiyatları artırdığını para politikasının etkin olmadığını belirtmektedirler. Bu politikanın işsizlik ve toplam hâsılayı etkilememesi politika etkisizliği veya uygulanan politikanın başarısızlığı olarak adlandırılmaktadır²⁹.

²⁶ Tomsik, V. (2012). Some Insights Into Monetary And Fiscal Policy Interactions In The Czech Republic. Bıs Working Paper, 161-171.

²⁷ Traum, N., and Yang, S.-C. S. (2011). Monetary And Fiscal Policy Interactions In The Post-War Us. European Economic Review, 55(1), 140-164.

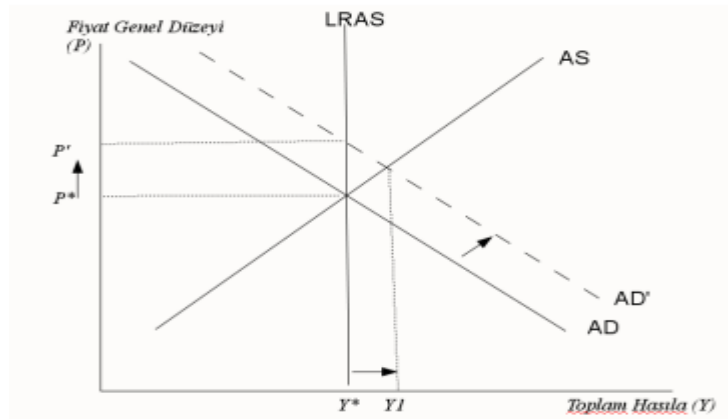
²⁸ Rossini, R., Quispe, Z., and Loyola, J. (2012). Fiscal Policy Considerations In The Design Of Monetary Policy In Peru. Bıs Working Paper, 253-267.

²⁹ Van Aarle, B., Garretsen, H., and Gobbin, N. (2003). Monetary And Fiscal Policy Transmission In The Euro-Area: Evidence From A Structural Var Analysis. Journal Of Economics And Business, 55(5), 609-638.



Şekil 1: Uzun Dönem Toplam Arz Eğrisi³⁰

Genişletici para politikasının beklenemeyen etkisi ise; Merkez bankası beklenmedik bir hamle ile birlikte uyguladığı politikayı takip ederek toplam talebi arttırır ve bu durumda toplam arz eğrisi de artmış olur. Bu müdahale çoğu zaman yapısal sıkıntılar olmadan ekonominin iyi bir rassal büyüklüğe sahip olduğu durumlarda tercih edilir. Kamu yatırımları artar ve harcamaya yönelik yapılan her bir gelişme aslında tasarruf fonksiyonunda etkilediği için birimlik değişimler etki tepki nedenselliği ile sisteme dâhil edilir³¹.

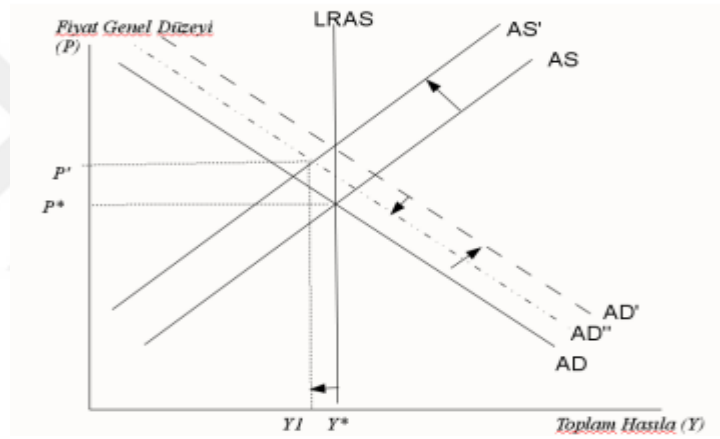


Şekil 2: Uzun Dönemde Denge Koşulu

³⁰ Yıldırım, K. (2011). İktisat Teorisi, Açıköğretim Ders Notları, 1-10. Ünite, yayın no:773, s:223

³¹ Bruneau, C., and De Bandt, O. (2003). Monetary And Fiscal Policy In The Transition To Emu: What Do Svar Models Tell Us? Economic Modelling, 20(5), 959-985.

İktisadi birimlerin³² beklentisinden daha az bir durumda genişletici para politikasının uygulanmak istenmesi, ekonomide karar veren birimlerin teknik hataları ile karşılaşılabilir. Çünkü genişletici para politikası her durumda etkin olmaması birlikte bazen bu etkinliklerin pozitif yönden negatif yöne doğru hareket etmesine sebep olmaktadır. Örneklerle açıklayacak olursak, merkez bankası finans biriminin para arzında yapacağı % 10' luk bir artış fiyatlar genel düzeyinde de aynı oranda artışa sebep olacaktır. Bu durum talepte aşırı bir şişkinliğe yol açacağı için arz karşılama yetersiz kalacak ve toplam arz eğrisi sola doğru hareket etmiş olacaktır³³.



Şekil 3: Uzun Dönemde Toplam Talep ve Toplam Arzda Kaymalar-1

Yeni Keynesyen iktisatçılar³⁴, Fiyatın ve ücretlerin yapışkan olduğunu ve bunun için genişletici para politikasının toplam talebi ve fiyatlar genel düzeyini artırması ile toplam arzın aynı oranda değiştirmeyeceğini belirtmektedir. Böylelikle Toplam talepte yaşanan beklenen ve beklenmeyen değişimler toplam hasılayı da etkilemektedir. Uzun dönemde ekonomi dengede iken Merkez Bankası'nın genişletici para politikasını istediğini varsayalım. Şekilden de anlaşıldığı üzere

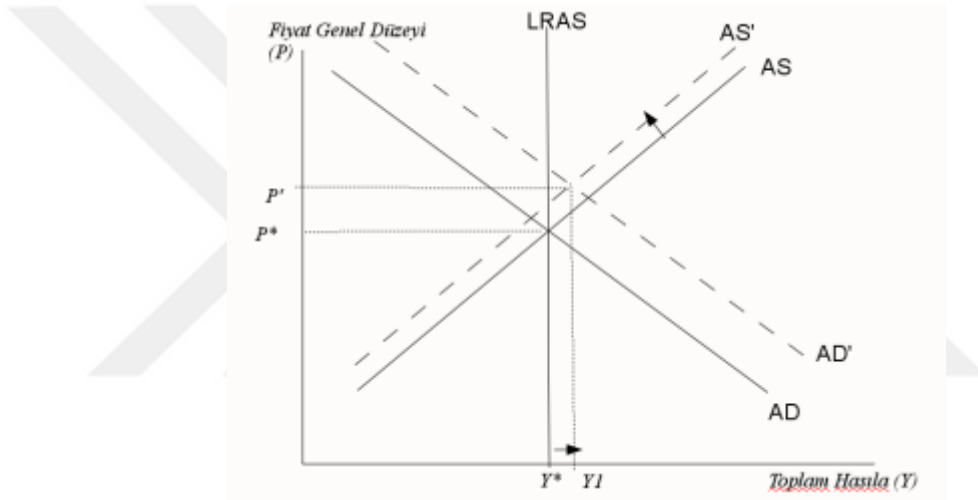
³² Yıldırım, 2011: 225

³³ Darrat, A. F., Kenneth, A., and Cedric, L. (2014). The Impact Of Monetary And Fiscal Policies On Real Output: A Re-Examination. Bus Econ J, 5, 97.

³⁴ Yıldırım, s. 225.

toplam talebin artarak toplam talep eğrisi'nin sağa kaydırıldığı fiyatlar genel seviyesi ile toplam hasılanın ise yükseldiği görülmektedir.³⁵

Yapışkan oldukları için ücretleri de yaşanan artış fiyatlar genel düzeyini de artırmaktadır. Ancak bu artış fiyatlar genel düzeyinde yaşanan artıştan daha azdır. Böylelikle toplam arsa yaşanan değişim toplam tarihte yaşanan değişimden daha azdır ($\Delta AS < \Delta AD$). Toplam talep eğrisi sola kaymaktadır. Ancak bu eğri tam istihdam seviyesinde kesişmemektedir. Oluşan bu yeni denge noktada fiyatlar genel seviyesi ile toplam hasıla ise artmaktadır.³⁶



Şekil 4: Uzun Dönemde Toplam Talep ve Toplam Arzda Kaymalar-2

1.1.2. Daraltıcı Para Politikası Etkisi

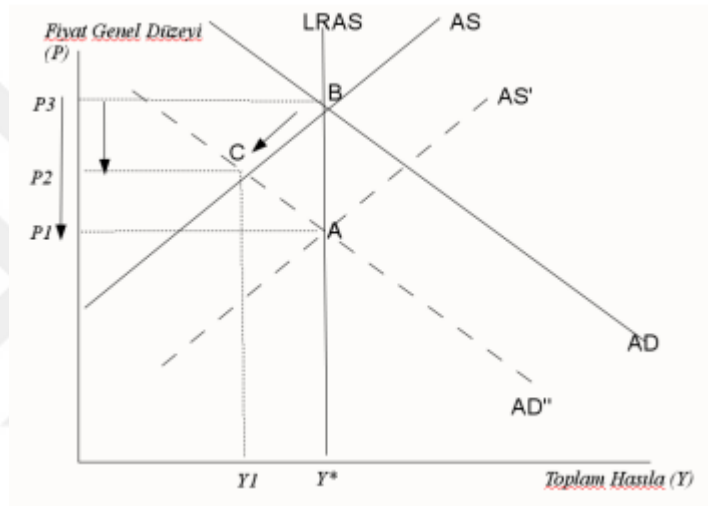
Beklenen Ekonomi³⁷ B noktasında iken merkez bankası tarafından enflasyon ile mücadele programının başlatıldığı ve bu kapsamda para arz hızının duracağı açıklanıyor. Merkez bankası tarafından uygulanan bu kredi kotası ve enflasyon ile mücadele programının daha önce açıkladığını varsayalım. Bu durumda daraltıcı para politikası ile birlikte toplam talebin azalması ve fiyatlar genel seviyesinin düşmesi beklenir. Bu politikanın daha önce beklenmesi iktisadi birimlerin ücret ve fiyat

³⁵ Dikmen, N. (2006). Nominal Gsuh Ve Politika Tercihi: St. Louis Model Uygulaması. Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi, 20(2).

³⁶ Dixit, A., and Lambertini, L. (2001). Monetary-Fiscal Policy Interactions And Commitment Versus Discretion In A Monetary Union. European Economic Review, 45(4-6), 977-987.

³⁷ Yıldırım, s. 228.

düzenlemelerini buna göre gerçekleştirmelerine olanak sağlar. Ücretlerin düşmesi Üretim maliyetlerinin de düşmesine ve bu doğrultuda toplam arz evresinin de sola kaymasına neden olur. Böylelikle ekonomi B noktası seviyesinden A noktası seviyesine ulaşır. Oluşan bu dengede fiyatlar genel seviyesi P_3 'ten P_1 ' e düşer, toplam hâsıla ise doğal seyrinde devam eder. Bu açıklamalar bir sonraki sayfada grafik üzerinde çizilerek anlatılmaya çalışılmıştır³⁸.



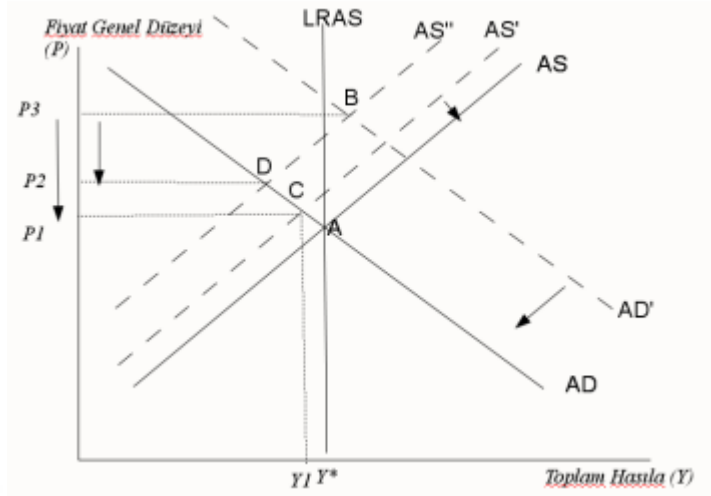
Şekil 5: Uzun Dönemde Toplam Talep ve Toplam Arzda Kaymalar-3

Beklenmeyen³⁹ daraltıcı para politikası; ekonominin yeni dengesi D noktasında gerçekleşmektedir. Bu noktada fiyatlar genel seviyesi P_3 'ten P_2 'ye düşmekte ve yeni denge fiyat düzeyi daraltıcı politika etkisiyle şekillenmiş olur (bkz aşağıdaki grafik)⁴⁰.

³⁸ De Vroey, M., and Malgrange, P. (2011). The History Of Macroeconomics From Keynes's General Theory To The Present. Ires Discussion Papers, 2011028.

³⁹Yıldırım, s. 229.

⁴⁰ Chatziantoniou, I., Duffy, D., and Filis, G. (2013). Stock Market Response To Monetary And Fiscal Policy Shocks: Multi-Country Evidence. Economic Modelling, 30, 754-769.



Şekil 6: Uzun Dönemde Toplam Talep ve Toplam Arzda Kaymalar-4⁴¹

1.1.3. Para Politikasının Etkinliği

Para politikası ve etkinliğini anlamamanın en iyi yolu kullanılan tasarruf, yatırım ve likit varlıklara ait dönüşümlerin açıkladıkları piyasa kavramları içinde değerlendirilmesi ve tanımlanması olmuştur. IS eğrisi mal piyasasının dengeyi açıklarken, LM eğrisi ise para piyasalarındaki dengeyi açıklayan likit varlıklar olmuştur⁴².

1.1.3.1. IS Eğrisinin Etkinliği

IS eğrisi; yatırım ve tasarrufların aynı denklem içinde kullanıldığı ve milli gelir denkleminde dâhil edilen değişkenler olarak bilinmektedir. Kısaltmalara göre I (investment); yatırımları, S (saving) ise tasarrufları sembolize etmektedir. Mal piyasasındaki denge yatırım ve tasarruf eşitliği ile açıklanmıştır. Yatırım ve tasarruflar arasında sağlanan eşitlik sonuçları ise milli gelir denklemindeki gelir düzeyini (y) vermiş olmaktadır. Her biri ayrı ayrı fonksiyonlandırılan bu eşitlikte yatırım yapmak için harcanan bir birimlik gelir, tasarruflarda da azalmalara neden olacak ve bu şekilde denge sağlanmış olacaktır. Matematiksel açıdan bir çıkarım

⁴¹ Yıldırım, s. 230.

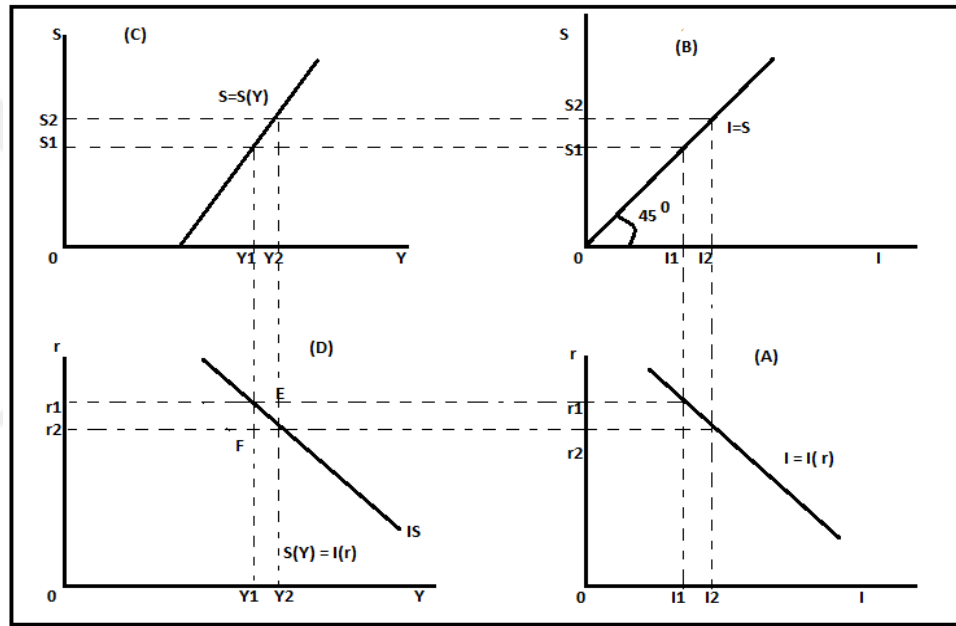
⁴² Eğilmez, M. (2014). Türkiye Ekonomisi Göstergeleri Ve İdeal Ölçüler. Retrieved 18.08.2015 [Http://www.Mahfiegilmez.Com/2014/12/Turkiye-Ekonomisi-Gostergeleri-Ve-İdeal.Html](http://www.Mahfiegilmez.Com/2014/12/Turkiye-Ekonomisi-Gostergeleri-Ve-İdeal.Html)

yapılacak olunursa $I+S=1$ ise, bir değişkenin diğerini tamamlayarak birim fiyat dediğimiz milli gelir etkisini ortaya çıkardığını anlamaktayız⁴³.

Milli gelirdeki değişimlere bağlı olarak oluşturulan tasarruf fonksiyonu: $S = S(Y)$

Milli gelirdeki değişimlere bağlı olarak oluşturulan yatırım fonksiyonu: $I = I(r)$

Milli gelirdeki değişimlere bağlı olarak oluşturulan denge koşulu: $S(Y) = I(r)$ olarak tanımlanmıştır⁴⁴.



Şekil 7: Mal Piyasasında Denge

IS eğrisindeki kaymalara bakıldığında planlanan tasarruf harcamaları ile yine planlanan yatırım harcamalarının birbirlerine dengede eşit oldukları ve bu eşitliğin belirlenen faiz oranları içinde geçerli olduğu bilinmektedir⁴⁵. Mal piyasasında her ne kadar denge koşulu incelse de genişletici ve daraltıcı politikalarında oluşmasını sağlayan bazı ekstrem durumlar oluşmuştur.

⁴³ Fragetta, M., and Kirsanova, T. (2010). Strategic Monetary And Fiscal Policy Interactions: An Empirical Investigation. European Economic Review, 54(7), 855-879.

⁴⁴ Hussain, M. N. (2014). Empirical Econometric Analysis Of Relationship Between Fiscal-Monetary Policies And Output On Saarc Countries. The Journal Of Developing Areas, 48(4), 209-224.

⁴⁵ Yıldırım, s. 235.

Bunlardan biri IS eğrisinin eğiminin değişmesi olmaktadır. IS eğrisinin eğimi negatif yönlü bir eğridir. Faiz oranlarında olası bir yükselme yaşanacağı zaman IS eğrisi toplam talep ve arz miktarını değiştireceği için piyasada olumsuz bir durum olur ve eğri dikleşir, dikleşen eğrinin eğimi de esnekliği azaltır ve olumsuz durumlarla karşılaşılır⁴⁶.

Yatırımların ve harcamaların faiz oranlarına olan duyarlılığına bağlı olarak bu durum faiz oranlarındaki değişime bağlı olarak artar veya azalır. Belirlenen durumu aksine aynı durum tasarruflar için yaşıyorsa faiz oranlarına bağlı tasarruf eğrisinin eğimi yatıklaşır ve eğimi azalan tasarruf fonksiyonunun esnekliği de artmış olur. IS eğrisinde yaşanan değişimlerin belli sebepleri olmakla birlikte normal normların dışında yaşanan değişimleri ise şu şekilde sübvansede edilmişlerdir. İş hayatıyla ilgili yaşanan sıkıntılar; yatırımda meydana gelen talepleri sağa kaydıracağı için IS eğrisi de sağa kayacak ve tahminler kötü şekilde olursa IS eğrisi sola kayacaktır. Faiz oranlarına bağlı bu değişim yaşanacak ve faiz oranları yatırımlarda meydana gelecek değişimler $I = S$ denkliği içinde birebir etkilemiş olacaktır⁴⁷.

Kamu harcamaları ve vergi gelirlerindeki değişimlerde ise; genel bütçe denge modeli benimsenerek mal ve hizmet piyasasındaki denge modeli işlem alınarak oluşan bütçe açıkları ve dışlama etkisi yok edilmeye çalışılacaktır. Bütçe açıklarının yaşanması kamu harcamalarını etkilemese de vergileri soldan sağa doğru kaydırarak ve faiz oranlarındaki artış kamu gelirleri için sonuç olarak dışlama etkisi yaratmış olacaktır.

Dışlama etkisini daha net bir şekilde tanımlayacak olursak, kamu gelirlerindeki ve harcamalarındaki bir birimlik artış ve azalışların vergilerdeki özel indirim bileşenlerinde bir birimlik etkisini azaltmasına dışlama etkisi denir. Denk bütçe varsayımında ise devletin harcamalarını finanse etmek amacıyla vergi aldığını

⁴⁶ Herzog, B. (2006). Coordination Of Fiscal And Monetary Policy In Cıs-Countries: A Theory Of Optimum Fiscal Area? Research In International Business And Finance, 20(2), 256-274.

⁴⁷ Atcharyachanvanich, W. (2007). International Differences In The Relative Monetary-Fiscal Influence On Economic Stabilization. Journal Of International Economic Studies(21), 69-84.

ve aldığı bu vergileri bütçe açıkları içinde göstermediği sayılarak denk bütçe uygulaması yapılır⁴⁸.

Vergi indirimleri ile birlikte; bireylerin gelirlerinde yaşanan artışlar tüketimi de artıracığı için başlangıçta y olarak belirlenen denge milli gelir düzeyi de artacak ve eğride sağa doğru bir artış yaşanmış olacaktır. Bu durum faiz oranları açısından bakıldığında vergi indirimlerinin yapılmasının asıl sebebi yükselen faiz oranlarıyla tüketicileri korkutmamak ve tüketim kalıplarının gelişmesini sağlamak olmuştur⁴⁹.

Bu durum cari tüketim yolları içinde geçerli olmakta hatta Ricardo- Barro etkisiyle analiz edilmektedir. Barro' ya göre ise bu durum farklı bir açıdan eleştirilmiş bugünün piyasa koşullarında tüketimi teşvik etmek için yapılan bir birimlik vergi indiriminin ileride vergi artırımlarıyla sonuçlanacağı yönünde olmuştur⁵⁰.

Fiyatlar genel düzeyinde yaşanan değişimler de diğer yöntemlerde olduğu gibi IS eğrisinde kaymalara neden olur. Bu durumu Pigou; reel para arzında oluşan artışların reel faiz oranlarında bir azalmaya yol açacağını ve bu durumunda toplam para talebinde artışlar yaratacağını savunmuştur. Tam rekabet piyasa koşullarının olduğu bir ekonomide fiyatlar genel düzeyinde düşmelerin yaşanmasına bağlı oluşan tüketim isteğinin artması eldeki para stoğu yani arzını arttırırken para talebini artırması durumuna Pigou etkisi denilmektedir⁵¹.

1.1.3.2. LM Eğrisinin Etkinliği

LM eğrisi IS eğrisin aksine para piyasasında görülen ve denge gelir düzeyi ile gelir durumu arasında ki işleyişi anlatan bir grafik olarak tasnif edilmiştir. Daha geniş anlamda bir tanımlama yapılacak olunursa; para piyasası içinde gelir ve faiz

⁴⁸ Dungey, M., and Fry, R. (2009). The Identification Of Fiscal And Monetary Policy In A Structural Var. *Economic Modelling*, 26(6), 1147-1160.

⁴⁹ Bocutoğlu, E., ve Ekinci, A. (2009). Genel Teori, Küresel Krizler Ve Yeniden Maliye Politikası. *Maliye Dergisi*, 156(1), 66-82.

⁵⁰ Büyükakın, T. (2007). Yeni Keynesyen İktisat Mı, Yeni Neo-Klasik Sentez Mi? *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1), 22-36.

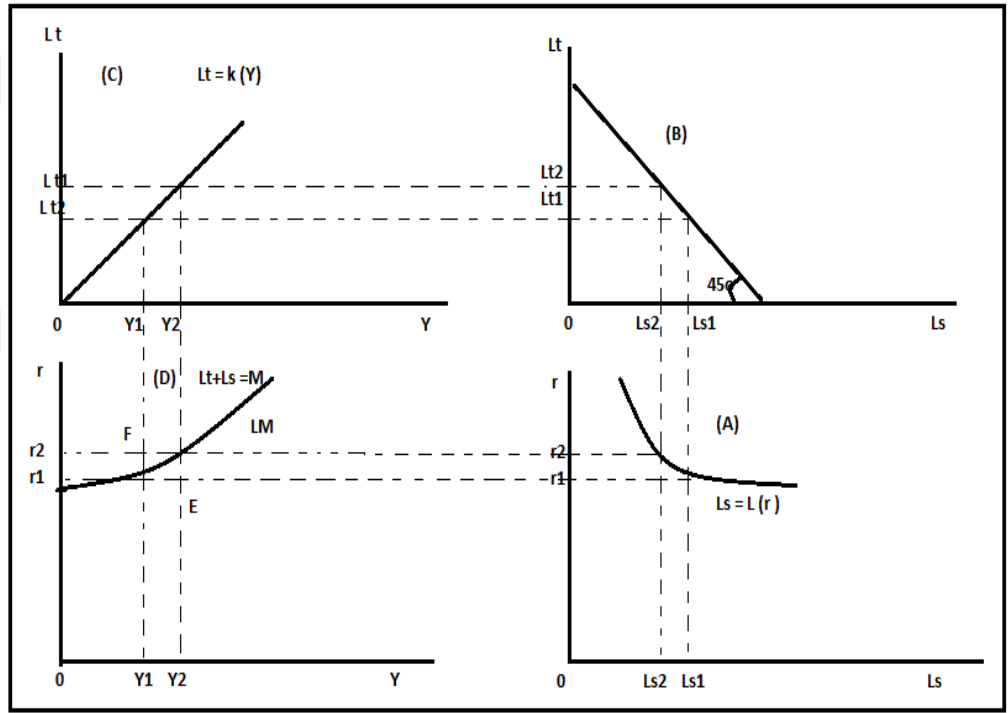
⁵¹ Galí, J., and Perotti, R. (2003). Fiscal Policy And Monetary Integration In Europe. *Economic Policy*, 18(37), 533-572.

oranlarına it değişkenlerin dengede olduğu geometrik koordinat olarak bilinmesidir. Belirlenen her bir LM eğrisi üzerinde belirlenen para talebi ile para arzı birbirine eşit olmaktadır. Çizilen grafik üzerindeki denklemler ise sırasıyla şu şekilde tanımlanmıştır⁵²;

Para talebi denklemi: $L = k(Y) + L(r)$

Para talebi arzı: $M = M_s$

Piyasa denge durumu: $L = M$



Şekil 8: Para Piyasasında Denge

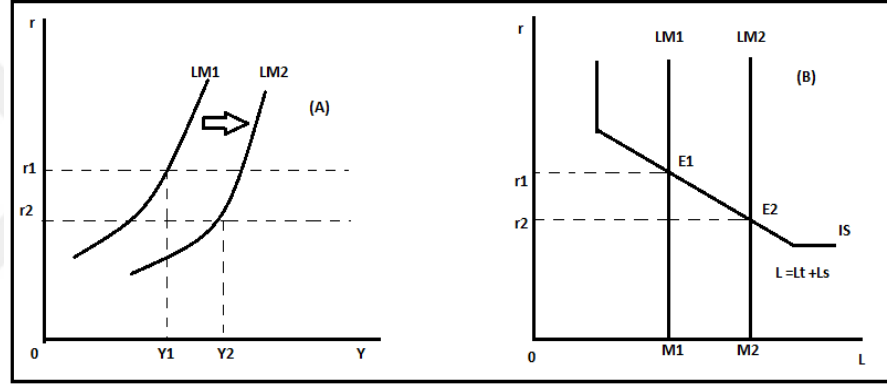
Her sektörde⁵³ özellikle reel sektörlerde para piyasasının finansal enstrümanlarında dengesiz durumlar ve yapısal istikrarsızlıklar yaşanabilir. Özellikle LM eğrisinin eğimi bu durumdan en sık etkilenen durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü LM eğrisinin eğimi para talebi, fiyatlardaki değişme ve piyasadaki diğer gelişmelere bağlı oynaklık göstermektedir. Sırasıyla bu durumu

⁵² İlgün, M. F. (2010). Para Ve Maliye Politikaları Arasında Koordinasyonun Konjonktürel Dalgalanmalar Üzerindeki Etkisi. (Doktora), Erciyes Üniversitesi, Kayseri.

⁵³ Yıldırım, s. 304.

milli gelire karşı olan duyarlılığı ve finansal yapılardaki değişim – yenilikler açısından ele aldığımızda farklı oluşumlar karşımıza çıkmaktadır⁵⁴.

Daha öncede tanımladığım k değişkeni ile ölçülen milli gelir düzeyindeki değişimler faiz oranının duyarlılığında etkilenmekte ve milli gelirin faiz oranına duyulan duyarlılığı fazla oldukça LM eğrisi de yatay eksen dik konuma gelmiş olacaktır. Hangi koşulda olursa olsun para piyasasında ki en ufak bir değişim deneye milli gelir düzeyi ve faiz oranlarının değişiminden etkilenmiş olmaktadır. Bu durum bir sonraki sayfada para arzında meydana gelen değişmelerle tasnif edilecektir⁵⁵.



Şekil 9: LM Eğrisinde Kaymalar⁵⁶

1.1.4. Para Politikasının Özel Durumları

Merkez Bankası para politikaları uygularken temelde fiyat istikrarını sağlamayı amaç edinir. Fiyat istikrarını sağlayabilmek için ise kısa vadeli faiz oranlarını değiştirir ve aktarım mekanizmalarını kullanarak ekonominin finansman araçlarını etkiler. Sonuç itibariyle Merkez Bankası dolaylı yünden enflasyonu yönlendirir. Merkez Bankası bu amaçlarına ulaşabilmek için yalnızca geleneksel politikaları kullanmaz. Bunun yanında miktarsal genişleme, faiz koridoru, zorunlu

⁵⁴ Fisunoğlu, M., ve Tan Köksal, B. (2009). Keynes Devrimi Ve Keynesyen İktisat. Keynes's Revolution And Keynesian Economics, 20(70), 31.

⁵⁵ Akyazı, H., ve Ekinci, A. (2009). Türkiye'de 2000 Sonrası Uygulanan Para Politikası Stratejilerinin Makroekonomik Performanslarının Değerlendirilmesi. Ataturk University Journal Of Economics & Administrative Sciences, 23(1).

⁵⁶ Yıldırım, s. 309.

karşılık oranı uygulaması, faiz taahhüdü ve kredi genişlemesi gibi geleneksel olmayan politikaları da kullanmaktadır.⁵⁷

Miktarsal genişleme aracı; MB bu politika ile faiz oranlarını temel bir politika aracı olmaktan çıkararak para miktarına yönelmektedir. Bu politika kimi zaman uzun vadeli devlet tahvilleri kimi zaman ise kısa vadeli finansal varlık alımı şeklinde gerçekleşmektedir.⁵⁸

Kredilerin genişlemesi; Yaşanan küresel krizler sonunda gelişmiş ülke Merkez bankalarının parasal genişleme programını uygulaması sonucun düşük maliyeti olan finansal olanaklar ortaya çıkmıştır.

TCMB 2010 yılı son çeyreği itibarıyla makro riskleri azaltmaya yönelik politika uygulamıştır. 2011 yılı Ağustos ayında Avrupa Birliği'ndeki borç sorununun derinleşmesi ile Türk Lirası değer kaybetmeye başlamış ve bu durum enflasyon üzerinde baskıya yol açmıştır. Aynı yıl ekim ayı içerisinde Merkez Bankası enflasyonda yaşanan artışın geçici süreli olduğunu belirterek iktisadi birimler açısından enflasyon tahmini ve hedeflerine dönük bir politika izlemiştir. İlerleyen süreçte ise enflasyondaki beklentiler de bozulmanın görülmemesi Merkez Bankası'nın izlediği bir politikada başarılı olduğunu göstermektedir.⁵⁹

MB fiyat istikrarı ile çelişmek şartıyla krizin başladığı andan son döneme kadar finansal istikrarı sağlamayı amaçlamıştır. bu noktada Merkez Bankası finansal istikrarı gerçekleştirmek için Faiz koridoru ve politika faizi gibi yöntemleri süratle kullanarak bankalar aracılığıyla ekonomiyi yönlendirmiştir.

1.2. Maliye Politikasının İşleyişi

⁵⁷ Ansari, M. I. (2002). Impact Of Financial Development, Money And Public Spending On Malaysian National Income: An Econometric Study. Journal Of Asian Economics, 13(1), 72-93.

⁵⁸ Betts, C.,and Devereux, M. (2001). The International Effects Of Monetary And Fiscal Policy In A Two-Country Model. Money, Capital Mobility, And Trade: Essays In Honor Of Robert A. Mundell, 9-52.

⁵⁹ Eğilmez, M. (2012). Makroekonomi (Fourth Ed.). İstanbul: Remzi Kitabevi. s: 240-245.

Maliye politikası, bazı ekonomik hedeflere ulaşabilmek amacıyla mali araçları kullanmak olduğundan hareketle bu araçların ve amaçlarının ne olduğunu açıklamak gerekmektedir.

Maliye politikası amaçlarını şu şekilde sırlamak mümkündür: ⁶⁰

- Ekonomide tam istihdamı ve fiyat istikrarını sağlamak
- İktisadi kalkınmayı ve büyümeyi sağlamak
- Gelir dağılımında adaleti sağlamak

Tam istihdamın sağlanmasıyla birlikte fiyatlardaki istikrar ekonomik istikrar anlamına gelmektedir. Fiyatlardaki istikrar ise fiyatlar genel düzeyinin sabit kalmasını ifade etmektedir. Diğer taraftan bir ekonominin üretim faktörlerinin tümünün üretimde kullanılması seviyesi ise tam istihdam anlamına gelmektedir. Dolayısıyla bir devletin ekonomik anlamda istikrarı sağlayabilmesi enflasyonu önlemekle birlikte işsizliği de önlemesi anlamına gelmektedir ⁶¹.

Ekonomik büyüme, bir ekonominin yıllık artışını ifade eder. Bir örnekle ifade etmek gerekirse 100 TL milli gelire sahip olan bir ekonomi ertesi sene 103 TL milli gelire sahip olur ise Bu ekonominin %3 büyüdüğü anlamına gelmektedir. Kalkınma ekonomik anlamda büyümeyle beraber bazı sosyal göstergelerdeki iyileşmeyi ifade etmektedir. Örneğin bir ülkenin okuryazarlık seviyesi, bebek ölüm oranları, öğrenci başına kaç öğretmen düştüğü gibi göstergeler kalkınma göstergeleridir. Ve son olarak gelir dağılımı adaleti ise milli gelirin bireyler ve üretim faktörleri arasındaki adil dağılımını ifade etmektedir. ⁶²

Bu amaç devletin sosyal yönüne vurgu yapmaktadır. Bu amaçlar devletin bir bütün şeklinde hedefler olarak düşünülebilir fakat kimi zaman bu hedeflerde bazı çelişkiler ortaya çıkmaktadır. Örneğin fiyat istikrarını sağlayabilmek için enflasyonla

⁶⁰ Candelon, B., Muysken, J., and Vermeulen, R. (2009). Fiscal Policy And Monetary Integration In Europe: An Update. Oxford Economic Papers.

⁶¹ Eğilmez, M., ve Kumcu, E. (2012). Ekonomi Politikası (Seventeenth Ed.). İstanbul: Remzi Kitabevi.

⁶² Şen, H., and Kaya, A. (2015b). The Relative Effectiveness Of Monetary And Fiscal Policies On Growth: What Does Long-Run Svar Model Tell Us? Mpra Paper No: 65903.

mücadele yürüten bir hükümet enflasyona yol açan temel neden talebi baskıladıkça ekonomik büyüme hedefine ters düşmektedir.

Dolayısıyla politika uygulayıcılarının bir hedefe ulaşırken başka bir hedefe aykırı davranmaması son derece önemlidir. Bu durum ayrıca maliye politikalarının uygulamadaki zorluğu olarak görülmektedir. Politika uygulayıcıları bu nedenle çok dikkatli davranarak gerçekçi ve ciddi hesaplamalarla ince ayar politikalarını uygulamalıdır.⁶³

Maliye politikasının belirlediği bu amaçlara ulaşabilmede kullanacağı araçları ise şu şekilde sıralamak mümkündür

- Kamu Harcaması
- Kamu Geliri
- Kamu Borçlanmaları
- Kamu Bütçesi

Ekonomik istikrarın sağlanmasında hem para hemde tanımlanan maliye politikasının ayrı ayrı etkinliği bulunmaktadır. Para politikaları daha çok para arzı ile ekonomideki istikrarsızlıkları gidermeye çalışırken, maliye politikası kamu harcamaları ve bağlı bulunduğu kamu gelir yapılarını etkilemektedir. Özetle para politikaları para piyasalarını etkilerken, maliye politikaları daha çok mal ve varlıkların olduğu piyasaları etkisi altına almaktadır⁶⁴. Bu farklılığı anlatmak için IS-LM eğrilerinden faydalanılmıştır.

IS eğrisi tasarruf ve yatırım eşitliğini açıklarken IS eğrisinde yaşanan bir değişme kamu yatırım ve harcamalarını etkileyeceği için LM eğrisini sol taraf doğru negatif yönde hareket ettirmiş olur. Ters bir durumda ise; kamuya yapılan yatırımların artması, vergilerin azaltılmasa harcamaları artıracığı için IS eğrisi sağa doğru kaymış olacaktır. LM eğrisi ise para talebi ve para arzında eşitliklerde faiz oranlarındaki etkilenmelerde pozitif eğime sahip olan bir eğridir. Para arzında

⁶³ Javed, Z. H., and Sahinoz, A. (2005). To Visualize Relationship Between Economic Growth, Government Spending, And Money Supply: Evidence From Turkey. Journal Of Applied Sciences, 5(3), 569-574.

⁶⁴ Yıldırım, E., Çakmaklı, S., ve Özkan, F. Ö. (2011). Eskiden Yeniye Neo-Klasik Sentez: Bir Literatür Taraması. Ankara Üniversitesi Sbf Dergisi, 66(04), 153-184.

meydana gelen artışlar LM eğrisini sağ taraf kaydırırken, para arzında yaşanan azalışlar ise LM eğrisini sol tarafa doğru azalan yönde hareket ettirmektedir⁶⁵.

Bu açıklamalar yapılırken, keynesyen ve neoklasik iktisat savunucuları kendi içlerinde çatışarak bu durumun birbirinden farklı şekilde sonuçlandığını iddia etmişlerdir. Ortaya atılan bu farklı durumlar sırasıyla; likitide tuzağı ve dışlama etkisi (crowding out) olmuştur. Ortaya atılan bu görüşler açıklanacak olunursa; LM eğrisinin yatay olduğu koşulda, hane halklarının faiz oranları ile birlikte arz etmek istedikleri tüm para miktarını elde tutmak istedikleri durum olmaktadır. Keynesyen iktisatçılar faiz oranlarına bağlı oluşan bu durumu maliye politikası etkinliği ile çözülebileceğini savunmuşlardır⁶⁶.

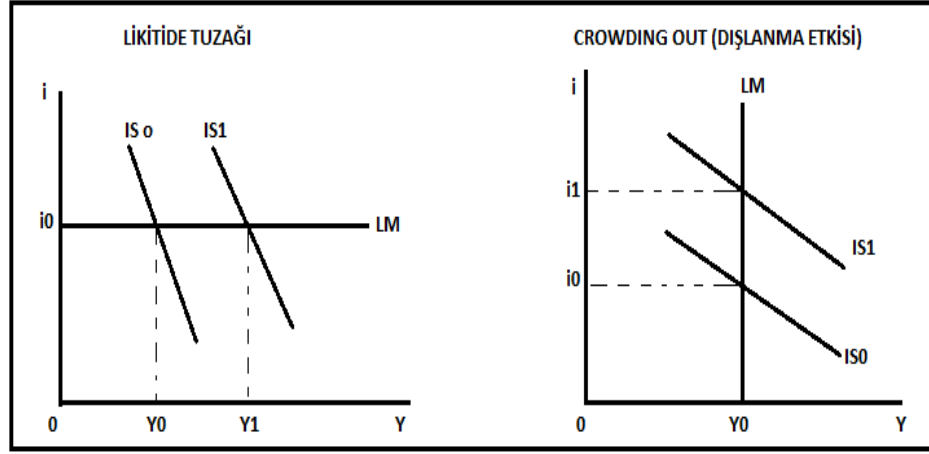
Dışlama (crowding out) etkisi ise; neoklasik iktisatçılar LM eğrisinin dikey olduğunu varsayarak genişletici maliye politikası ve araçlarının devletin finanse ettiği ödünç verilebilir fon talebinin artacağını ve bu duruma bağlı olarak faiz oranlarında da bir yükselme yaşanacağını savunmuşlardır⁶⁷.

Faiz oranlarında yaşanan yükselme sonucunda öze yatırımlar azalırken özel sektör içinde dışlanma etkisi oluşmuş olmaktadır. Neo klasik iktisatçılar dışlama etkisine bağlı maliye politikasının etkin olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Açıklanmaya çalışılan bu iki durum grafik yardımıyla açıklanacak olunursa;

⁶⁵ Frank, R. H., and Bernanke, B. S. (2007). Principles Of Macroeconomics (3 Ed.). Boston: McGraw-Hill.

⁶⁶ Canzoneri, M. B., Cumby, R. E., and Diba, B. T. (2004). How Do Monetary And Fiscal Policy Interact In The European Monetary Union? Paper Presented At The Nber International Seminar On Macroeconomics 2004.

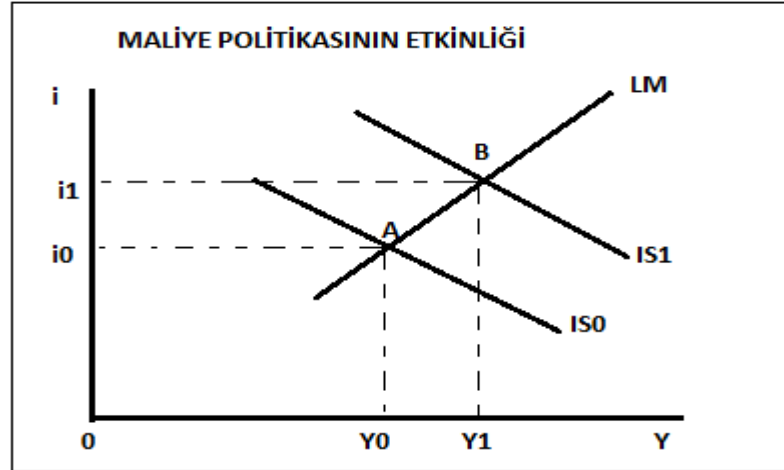
⁶⁷ Eğilmez, s. 242.



Şekil 10: Likitide Tuzağı ve Dışlanma Etkisi⁶⁸

1.3. Kapalı Bir Ekonomide Para ve Maliye Politikasının Durumu

Kapalı bir ekonomi demek milli gelir denkleminde yer alan ihracat (import) ve ithalat (export) gelirlerinin olmadığı, dış ticaret haddinden söz edilemeyen durum tasnif edilmektedir. Dış ticaret etkisinin olmadığı bu durumda para ve maliye politikasının etkinliği grafiklerle incelendiğinde ise⁶⁹;



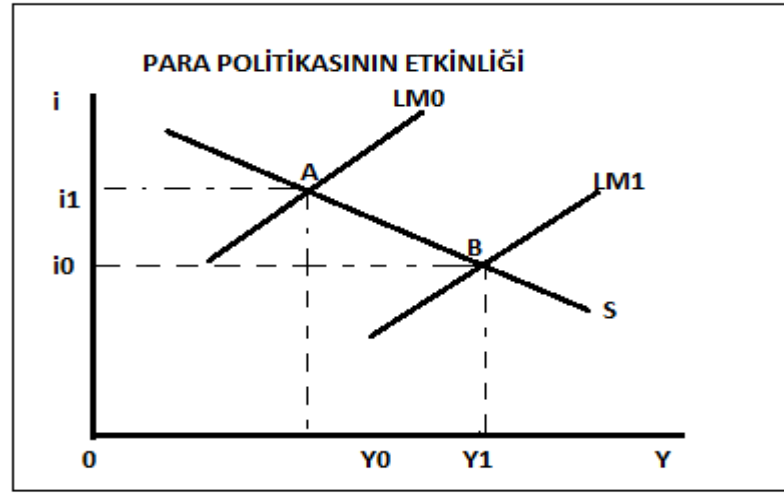
Şekil 11: Maliye Politikasının Etkinliği⁷⁰

⁶⁸ Yıldırım, s. 311.

⁶⁹ Muscatelli, V. A., Tirelli, P., and Trecroci, C. (2004). Fiscal And Monetary Policy Interactions: Empirical Evidence And Optimal Policy Using A Structural New-Keynesian Model. Journal Of Macroeconomics, 26(2), 257.

⁷⁰ Yıldırım, s. 312.

IS-LM eğrilerinin kesiştiği A noktasında para ve mal piyasasında denge durumu yaşanırken, kamu harcamalarında meydana gelen artışlar ve vergi oranlarının düşürülmesi IS eğrisinin sağ tarafa doğru kaydığı IS_0 ' dan IS_1 ' e gelmesini sağlar. Bu durumda yeni denge noktası B olarak kabul edilir. Daha yüksek faiz konumunu gösteren I_1 konumunda ve daha yüksek geliri ifade eden Y_1 konumunda denge gelir seviyesi sağlanmış ve kapalı ekonomide maliye politikası etkinliği sağlanmış olur⁷¹.



Şekil 12: Para Politikasının Etkinliği⁷²

Faiz oranlarının azaltılmasına bağlı yeni faiz durumunun gelirdeki veya politik etkilerdeki artışa bağlı olarak yaşanan yeni gelir düzeyi Y_1 ' e çekerek kapalı bir ekonomide oluşan B noktasında denge sağlanmış olur. Bu durumda para politikası kapalı bir ekonomide etkili olmaktadır sonucuna ulaşılır⁷³.

1.4. Açık Bir Ekonomide Para ve Maliye Politikasının Durumu

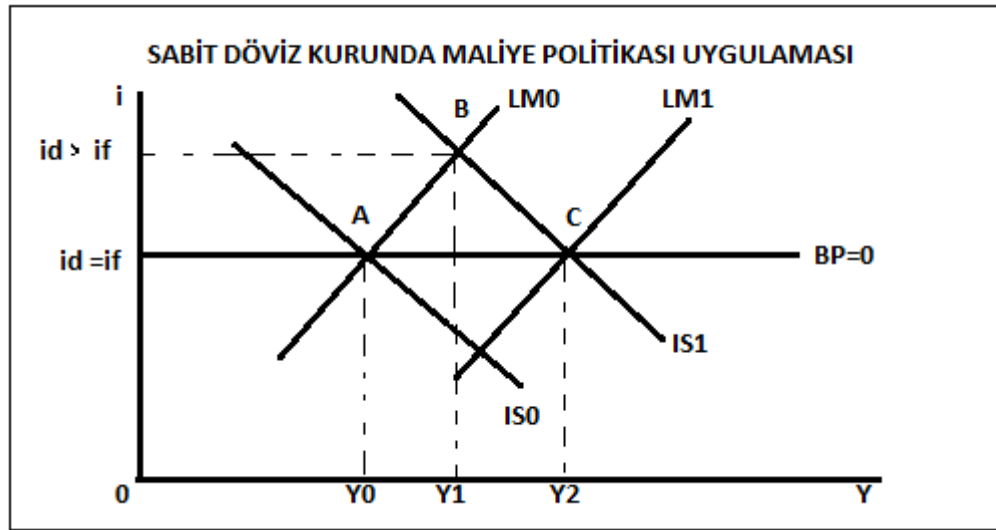
Belirlenen uluslararası sermaye ve mal piyasası hareketliliklerine göre IS-LM eğrisini çözümlemenin en iyi yolu açık ekonomideki denge koşuluna göre

⁷¹ Pesaran, M. H., Shin, Y., and Smith, R. J. (2001). Bounds Testing Approaches To The Analysis Of Level Relationships. Journal Of Applied Econometrics, 16(3), 289-326.

⁷² Yıldırım, s. 312.

⁷³ Telatar, E. (2002). Para Ve Maliye Politikası Dominant Rejimlerde Fiyat Belirlenemezlik Problemi Ve Merkez Bankası Bağımsızlığı. Ekonomik Yaklaşım Dergisi, 10(35), 5-20.

yapılandırmak olmuştur. Bu durumda faiz oranlarının etkinliği ve uluslararası arenalardaki etkinlik analiz edildiği için para maliye politikalarının analizi sabit ve esnek döviz kuru politikaları aracılığıyla birlikte değerlendirilmiş ve nihai sonuçlara ulaşılmıştır. İlk olarak sabit döviz kurunun para ve maliye politikası üzerindeki etkinliği test edilecektir⁷⁴.



Şekil 13: Sabit Döviz Kuru ve Maliye Politikası Uygulaması

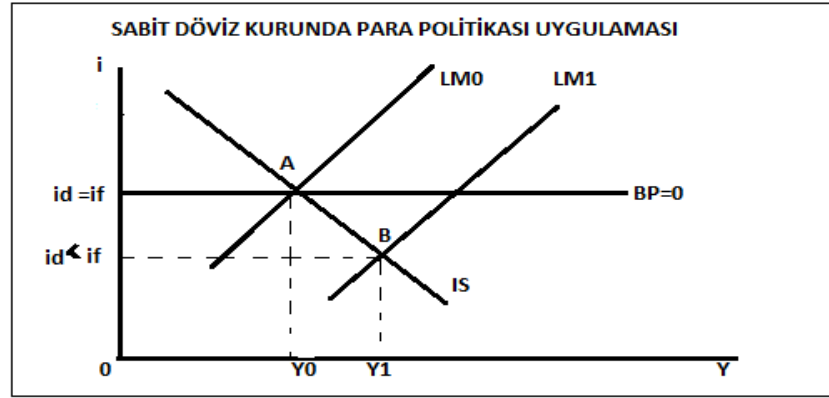
A noktasındaki dengede genişletici maliye politikası uygulandığı varsayımında IS eğrisi sağ taraf kayacak ve yeni denge IS_1 ’de gerçekleşecektir. Bu duruma bağlı yeni B noktalarında milli gelir düzeyinde artış yaşanması faiz oranlarında artışı meydana getirecek ve yurt içinde belirlenen faiz ortalamaları yurt dışı için belirlenen faiz oranlarından daha fazla olmuştur⁷⁵.

Faiz oranlarındaki artışa bağlı ülkeye sermaye girişi artacak ve BP (bütçe açıkları) fazla vermiş olacaktır. Sonuç olarak sabit döviz kuru rejimi le birlikte dışa açık bir ekonomide genişletici maliye politikası etkin olmuş olacaktır⁷⁶.

⁷⁴ Lane, P. R. (2003). Monetary-Fiscal Interactions In An Uncertain World: Lessons For European Policymakers. Monetary And Fiscal Policies In Emu: Interactions And Coordination, 157.

⁷⁵ Yıldırım, s. 314.

⁷⁶ Altuntepe, N. (2011). Türkiye’de Uygulanan Para Ve Maliye Politikalarının İmalat Sanayii Üzerindeki Etkileri (1980-2009). (Doktora), Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.

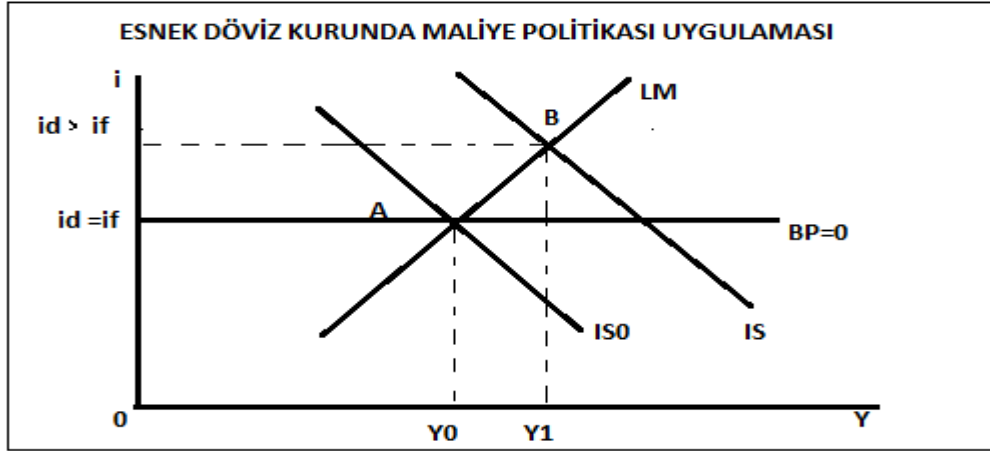


Şekil 14: Sabit Döviz Kuru ve Para Politikası Uygulaması⁷⁷

Denge noktası A' da genişletici para politikası uygulanması durumunda LM eğrisi LM₁ düzeyine gelecektir. Bu değişim milli gelirdeki artışlara neden olacak ve faiz oranları azalacaktır. Yurtiçi faiz oranları yurt dışı faiz oranlarında daha düşük olacağı için sermaye girişleri azalacak ve yurtdışına kaçan sermaye dış ödemeler dengesi içinde bütçe açıkları verecektir. Sonuç olarak yaşanan bu değişim sabit döviz kuru rejiminde genişletici para politikası etkin olmadığı görüşü kanıtlanmıştır⁷⁸.

⁷⁷ Yıldırım, s. 315.

⁷⁸ Tayyar, A., and Çetin, B. (2013). Liberal İktisadi Düşüncede Devlet. C. Ü. İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi, 14(1), 107-120.



Şekil 15: Esnek Döviz Kuru ve Maliye Politikası Uygulaması⁷⁹

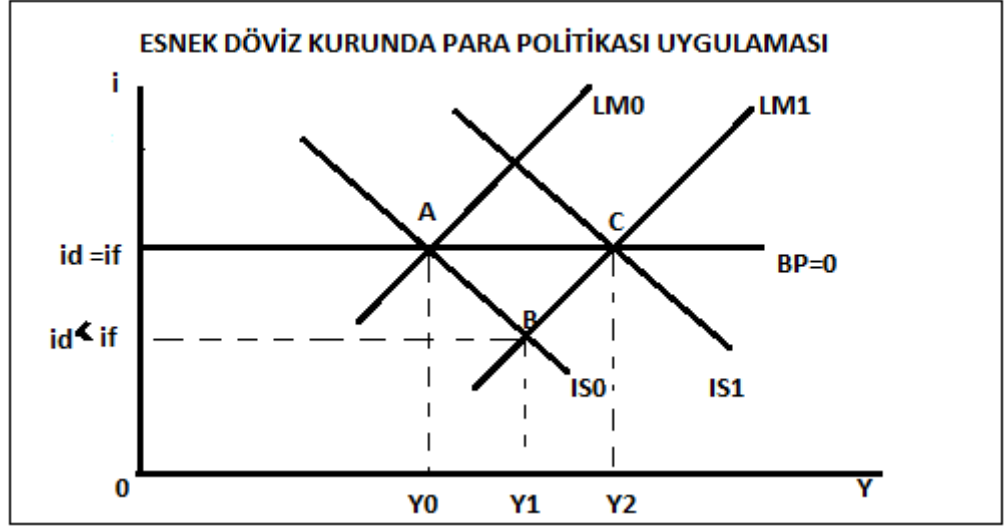
A noktasında para ve mal piyasasında denge oluşurken genişletici maliye politikasının uygulanmak istenmesi IS eğrisini sağ taraf doğru hareket ettirir. Yeni denge noktası bu durumda B olmuş olur. B’ de milli gelir düzeyinin Y_0 ’ dan Y_1 ’ e kayması faiz Oranlarında artıracak, yurt içi faiz oranlarındaki artış yurt dışı faiz oranlarındaki artıştan daha yüksek olacağı için sermaye girişleri de artacak ve ödemeler dengesi fazla vermiş olacaktır⁸⁰.

Yerli para biriminin yabancı para birimine göre değer kazanacağı için IS eğrisi tekrar sola kayacak ve IS_0 noktasında (A) eski düzeyine geri gelmiş olacaktır. Bu durumda esnek döviz kuru rejiminde genişletici maliye politikası daraltıcı maliye politikası kadar etkin olmamakta, para politikası daha etkin olmaktadır⁸¹.

⁷⁹ Yıldırım, s. 316.

⁸⁰ Algozhina, A. (2012). Monetary And Fiscal Policy Interactions In An Emerging Open Economy: A Non-Ricardian Dsge Approach. Cerge-E1 Working Paper Series(476), 29.

⁸¹ Yörükoğlu, M., ve Kılınç, M. (2012). Globalisation Of The Interaction Between Fiscal And Monetary Policy. Bıs Papers(67), 335-352.



Şekil 16: Esnek Döviz Kuru ve Para Politikası Uygulaması⁸²

A noktasındaki genişletici bir para politikasının uygulanması LM_0 eğrisini LM_1 ' e kaydıracak ve yeni denge B noktasında gerçekleşecektir. Yeni noktada milli gelir artarken, faiz oranlarının (yerli), yabancı faiz oranlarının altında ($id < if$) yer alması ödemeler dengesinde bilanço açıklarına yol açacaktır. Bu durum yabancı sermayenin çıkışına bağlı, yabancı para biriminin yerli para birimi karşısında değerinin IS eğrisini sağ tarafa yeni IS_1 noktasına kaydırıcı bir etkisi bulunur. Ekonomi belirlenen bu şartlarda C noktasında dengeye gelir ve yeni gelir seviyesi Y_2 olur⁸³.

Esnek döviz kuru politikası daraltıcı para politikası içinde başarılı olmazken, genişletici para politikası esnek döviz kuru sisteminde daha başarılı sonuçlar vermektedir. Özetle sermaye hareketliliklerinin tam rekabet piyasası koşulunda gerçekleştiği düşünülürse, esnek döviz kuru politikası içinde maliye politikası etkin sonuçlar vermezken, para politikası daha etkili sonuç vermektedir.

Sabit döviz kuru politikası uygulamasında ise para politikası başarılı olmazken maliye politikasının daraltıcı ve genişletici etkileri daha etkin sonuçlar

⁸² Yıldırım, s. 318.

⁸³ Ünsal, E. (2007). Makroiktisat (Seventh Ed.). Ankara: İmaj.

vermektedir. Makro değişkenlerle ve analizin yapıldığı Mundell- Fleming modeli haricinde bu değişkenlerin nihai durumu tablo yardımıyla açıklanacak olunursa;

Tablo 2: Para ve Maliye Politikalarının Genişletici ve Daraltıcı Etkisi⁸⁴

MALİYE POLİTİKASI	PARA POLİTİKASI	FAİZLERDEKİ DEĞİŞİMLER	MİLLÎ GELİR DÜZEYİ
Genişletici	Genişletici	Belirsiz	Artar
Genişletici	Daraltıcı	Azalar	Belirsiz
Daraltıcı	Genişletici	Artar	Belirsiz
Daraltıcı	Daraltıcı	Belirsiz	Azalar

1.5. Engellere Karşı Oluşturulan Politikalar

1982 Anayasası'nda da belirtildiği gibi, Devletin asli görevlerinden biri de sağlık hizmeti sunan kuruluşları bir çatı altında toplayıp verimini düzenlemektir. Sağlık hizmeti, aile hekimliği, toplum sağlığı merkezleri, hastaneler, laboratuvarlar gibi sermaye etkenleri ile hemşire, hekim, laborant, hastabakıcı gibi emek etkenlerinden oluşan iktisadi bir maldır. Sağlık hizmetlerinin özellikle devlet eliyle yapılmasının bazı sebepleri bulunmaktadır. Bunlar;

- Sağlık hizmetlerinde özel kesimin varlığı; kamunun yatırım gücü kadar etkin değildir ve sağlık hizmeti talebini karşılamaya yetmez.
- Sağlık hizmetinin üretimi ve iyileştirilmesi hem birey hem toplumsal bütünlük açısından son derece önemlidir
- Sağlık hizmeti talebinin belirlenebilmesi; bazı nedenlerden dolayı zordur. Özellikle, gelir dağılımındaki eşitsizlik, insanların bilgisizliği, sağlık

⁸⁴ Yıldırım, s. 336.

hizmetleri kalitesi örnek gösterilebilir. Bu yüzden, mevcut bilgiler ile devlet sağlık hizmeti talebini tahmin etmede daha başarılıdır.

- Sağlık hizmetlerinde dışsallık vardır. Birçok hastalık ülke çapında mücadeleyi gerektirdiğinden, ülke çapında hizmet götürülmelidir⁸⁵.

Devletlerin, ekonomik kalkınmada önemli gördükleri nokta ve sosyal ve ekonomik açıdan kalkınma düzeyinin en temel göstergelerinden biri de sağlık hizmetidir. Sağlık hizmetinin temel hedefi toplumun ihtiyaç duyduğu hizmetleri toplumun beklediği kalitede, beklediği zamanda ve en düşük maliyet ile sunmak, toplumun tüm bireylerinin sağlıklı olabilmesi için gayret göstermek, toplumun sağlık hakkını korumak ve bireylerden birer üretim faktörü olarak yararlanmaktır. Diğer taraftan müşteri tatmini sağlama açısından en sorunlu sektörlerden biri sağlık sektörüdür. Hastaların artan şikayetleri, hızla gelişen teknoloji ve iyi bakım talebinin artmasıyla yükselen maliyetler sağlık hizmetleri sektörünün daha girift bir yapıya dönüşmesine yol açmıştır.

Sağlık hizmetlerinin sunumunu yapan temel kurumlar ise Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, Milli Savunma Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumudur. Sağlık Hizmetlerinin finansmanına bakılacak olursa, devlet bütçesi, sosyal güvenlik katkı payları, özel sigortalar ve cepten yapılan ödemeler olarak nitelendirilebilir⁸⁶.

1.6. Doğru Politikaların Seçimi ve Uygulanabilmesi

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanımlamada koruyucu hekim, ruh ve beden açısından sakatlık oluşması ve gelişmesini toplumsal çabalarla önlemekle birlikte bireyin ve ailesinin sağlığından mesul tutulan bir hekim tarafından sağlık eğitimi ve benzer yöntemlerle herkesin bir bütün olarak toplum sağlığına kavuşması için gereken bütün olanakların kullanıldığı hekimliktir.

⁸⁵ Altıntaş, H., Çetintaş, H., ve Taban, S. (2008). Türkiye'de Bütçe Açığı, Parasal Büyüme Ve Enflasyon Arasındaki İlişkinin Ekonometrik Analizi: 1992-2006. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8(2), 185-208

⁸⁶ Yeldan, E. (2001). Küreselleşme Sürecinde Türkiye Ekonomisi: Bölüşüm, Birikim Ve Büyüme: İletişim.

Koruyucu sağlık hizmetlerine örnek vermek gerekirse; bağışıklama, erken tanı, beslenmenin geliştirilmesi amacıyla besin güvenliği ile sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlığının edinilmesi, aile planlaması, sağlık eğitimi verilmesi, sosyal ve fiziksel çevrede oluşan olumsuzluklardan dolayı grlen sağlık problemlerini gidermek için yapılan çevresel müdahaleler, ilaçla ve serumla koruma, anne sütünün öneminin vurgulanması, geriatrik hizmetler yer almaktadır. (<http://www.asm.gov.tr/>). Maliyetinin düşüklüğü ve etkisinin ise yüksekliği bu hizmetin yararlı bir kamu kesimi ürünü olduğunu düşündürür. Bu hizmetler sayesinde toplumdaki herhangi birinin hastalık olasılığının azalmasıyla, topluma yayılan hastalık olasılığı da azalmış olur. Bu snedenle, koruyucu sağlık hizmeti etkisi ve dışsal faydası en çok olandır.⁸⁷

Bu alanda kişisel yarar vardır ve koruyucu sağlık hizmetlerinin yetersiz kaldığı durumlarda sunulan hizmetlerdendir. Tedavi hizmetleri evde bakım, yatakta tedavi ve ayakta tedavi şeklinde sınıflandırılmaktadır. Bunlardan en pahalı sistem, yataklı tedavi sistemidir, ve tedavi hizmetlerinin en altında ayakta tedavi yöntemi ya da hastanede tedavi yöntemi hem modern hastaneleri kadar giden bir süreçte yapılmaktadır. Kalifiye sağlık personeli ihtiyaı ile birlikte yüksek fon ihtiyaı bu basamakta verilen hizmetin diğer basamaklara kıyasla daha yüksek maliyetli olmasına neden olmaktadır⁸⁸.

Dünyanın tüm sistemler ve organizasyonlar temelde sağlıklı birey ve sağlıklı toplum oluşturmaya hedeflemektedir. Çünkü güvenliğin, istikrarın, refahın, mutluluğun en temel unsuru beden ve ruh sağlığına sahip birey olabilmektir. Birey ve toplum açısından bu denli önemli olan bir unsurun korunması ve sürekli liğinin sağlanabilmesi için hizmet veren ve mal üreten tüm kurum ve kuruluşlar sağlık sektörünü oluşturmaktadır. Bu sektöre yapılan tüm harcamalar da sağlık harcamasıdır. Hangi harcama kalemlerinin sağlık harcaması kriterine gireceği konusu sağlık ekonomisinde karşılaşılan en büyük sorunlardandır. Temel sağlık hizmetleri

⁸⁷ O'sullivan, A., and Sheffrin, S. M. (2003). Economics: Principles In Action. New Jersey: Prentice Hall.

⁸⁸ Aktan, C. C., ve şen, H. (2002). Ekonomik Kriz: Nedenler Ve zm nerileri. Yeni Türkiye Dergisi, 1, 1-9.

denilen tedavi edici, koruyucu ve iyileştirici sağlık harcamalarının yanı sıra günümüzde artık sıkça yapılan yağ aldırma, saç ektirme gibi kozmetik amaçlı harcamaların ve rekreasyon (Fitness, kaplıca vb.) faaliyetlerinin de sağlık harcamalarına girip giremeyeceği tartışma konusu olmuştur.



İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN GENEL YAPISI VE İŞLEYİŞİ

2.1. Dünyadaki Sağlık Sektörünün Yapısı ve İşleyişi

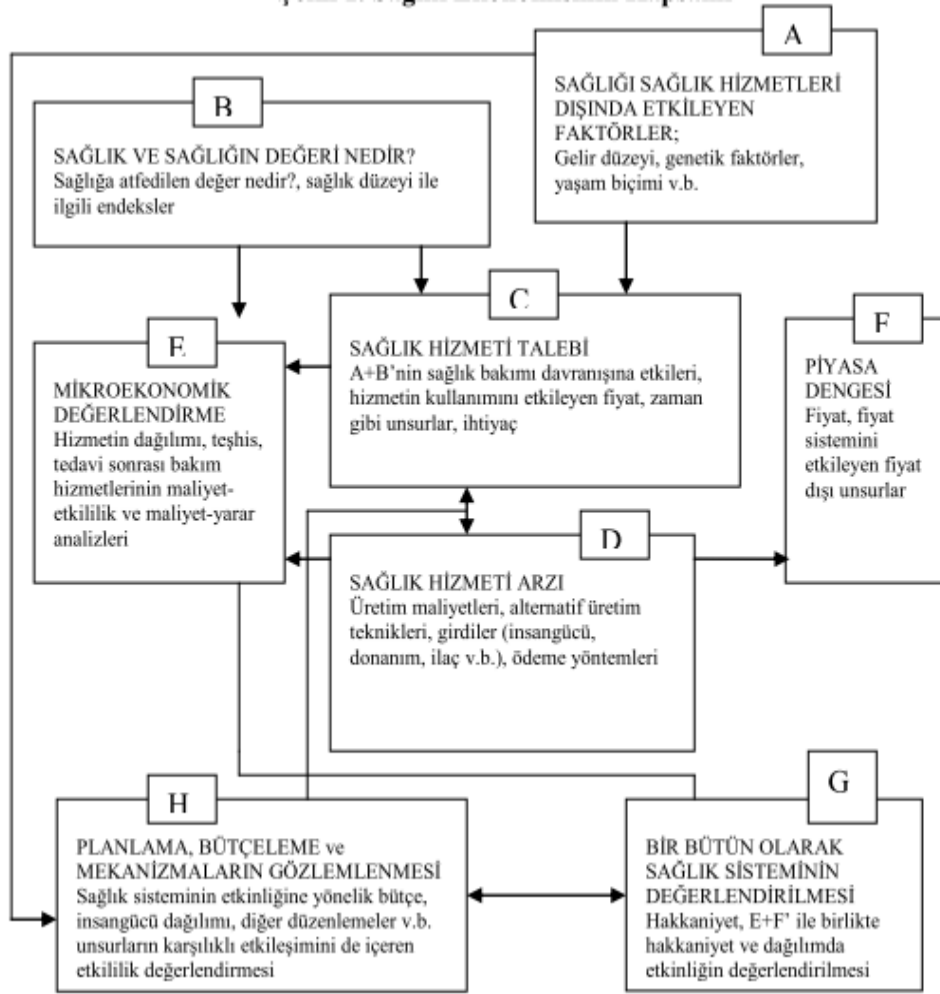
Sağlık, bireyler için “hasta olmama hali” anlamına gelirken, tıp dünyası sağlıklı olma halinde meydana gelen her türlü sapmayı hastalık olarak ifade etmektedir. Bireyin sağlıklı olması sadece bedensel iyiliği ifade etmemektedir. Ruhsal ve bedensel birliğin sağlanması, bireyin ruhsal anlamda kötü olmaması da sağlıklı olmanın esas unsurlarından biridir. Sonuç olarak bireyin sağlıklı olarak değerlendirilmesi, bedensel ve ruhsal açıdan bir bütün olarak iyi olması ile mümkün olacaktır⁸⁹.

⁸⁹ Pollier J. P. vd. (2003) “National Health Accounts: Concepts, Data Sources, and Methodology”, in Murray, C. J. L. ve D. B. Evans (ed.) Health Systems Performance Assessment Debates, Methods and Empiricism, Geneva, WHO, 195-203.

Hastalık, daha önce fark edilen ya da fark edilmeyen faktörlerden dolayı meydana gelen başlangıç, gelişim ve sona erme süreci kendine has olan soyut bir kavramdır. Bu anlamda hastalık, sağlık kavramının karşıtı olarak, çeşitli sebeplerden bedensel ve ruhsal birliğin sağlanamaması şeklinde değerlendirilebilir.

Sağlık ekonomisi, her dönemde yazılı kaynak bulundurmakla birlikte temel olarak 1960'lı yıllarla birlikte ilgi toplamaya başlamıştır. 1970'li yıllarda ise bu ilginin yaygınlaştığı ve sağlık ekonomisinin öneminin giderek arttığı görülmektedir. Dünyada sağlık ekonomisi yazını çerçevesinde değerlendirilecek ilk ciddi çalışmaları gerçekleştiren kurum, 1931'de Amerikan Tıp Birliği'nin kurduğu temel amacı tıbbi faaliyetleri ekonomik olarak etkileyen konular üzerinde çalışmak olarak belirlenen Tıbbi Ekonomi Bürosudur⁹⁰.

⁹⁰ Smith, B. R. (2003) The Influence of Patient Knowledge in The Physician Services Market: An Alternative Perspective on Information Asymmetry,



Şekil 17: Sağlık Ekonomisinin İşleyişi ve Kapsamı⁹¹

Sağlık ekonomisi ile ilgili faaliyetler günümüzdeki anlamından daha dar bir çerçevede değerlendirilmesine rağmen sağlık ekonomisine yönelik bir kavramların sistematik olarak kullanılması, bu büronun etkinlikleri ile başlamaktadır. Sağlık ekonomisi alanında ön plana çıkan bireysel çalışmalara bakıldığında birçok isim dikkat çekmektedir: 1950’li yıllarda Mushkin, 1963’te Arrow, 1970’li yıllarda Culyer ve Pauly. Bu bilim insanları, sağlık piyasasının diğer piyasalardan farkını ortaya koymak amacıyla çalışmalar yapan ilk isimler şeklinde değerlendirilmektedir⁹².

91 Williams, A. (1987) “Health Economics: The Cheerful Face of Dismal Science?”, in A. Williams (ed.), Health and Economics, London, MacMillan, 1-11.

92 Phelps, C. (2003) Health Economics, New York, Addison Wesley.p: 420.

Sağlık ekonomisinin ayrı bir çalışma olarak ele alınması ve gelişiminin hızlanması Selma Mushkin tarafından 1958 yazılan ve sağlık ekonomisinin tanımlandığı “Toward A Definition Of Health Economics” isimli makaleyle başlamaktadır. Bu makalede büyük bir hız ile gelişen tıbbi teknoloji ve bu gelişmenin yarattığı maliyetler konusunda dikkat çekici ifadeler yer verilmiş ve sağlık sektörü sağlık çıktıların fiyatlandırılması gibi konularda sağlık ekonomisi konusu ilk olarak sistematik şekilde ele alınmıştır.

2.1.1. Mikro Değişkenlerin Durumu (Gelişmiş ve Az Gelişmiş Ülkeler Örnekleme)

Klasik iktisatta satın alma gücü ile desteklenen satın alma arzusu talebi şeklinde adlandırılmaktadır. Klasik ekonomideki talep ile sağlık hizmetlerindeki talep kavramı arasında ise birçok farklılık bulunmaktadır. Bunun nedeni ise sağlık piyasasındaki mal ve hizmetin diğer piyasalara göre farklı olmasıdır. Piyasa ekonomisi koşullarında tüketilen herhangi bir malın veya hizmetin tüketicilere sağladığı fayda düzeyleri arasında büyük farklılıklara rastlanmazken, sağlık hizmetleri tüketicisinin elde ettiği fayda düzeyi arasındaysa önemli farklar ortaya çıkabilmektedir⁹³.

Sağlık hizmeti talebi diğer hizmet taleplerinden farklıdır. Başka bir deyişle bu talep sağlık kavramından türemiştir. Çünkü bu talep sağlık talebi sonucunda ortaya çıkmış ve sağlık hizmeti üretiminde kullanılan birbiriyle ikame edilebilen girdilerden bağımsız şekilde değerlendirilemeyen bir taleptir. Bu talebin türetilmiş bir talep olmasının bir başka sebebi de doktor kararının öncelik ve önem taşımasıdır. Sağlık hizmeti için üretilen mal ve hizmete dönük talep tüketicilerden ziyade hekimler tarafından değerlendirilmektedir⁹⁴.

⁹³ Nixon, J. and P. Ulmann (2006) “The Relationship Between Health Care Expenditure And Health Outcomes. Evidence and Caveats for A Causal Link”, The European Journal of Health Economics, 7(1), 7-18.

⁹⁴ Maynard, A. and P. Kavanos (2000) “Health Economics: An Evolving Paradigm”, Health Economics, 9, 183-190.

Sağlık talebi ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre de değişkenlik gösterebilmektedir. Bu noktada zorunlu sağlık talebi ve zorunlu olmayan sağlık talebini birbirinden ayırmak gerekmektedir. Gelişmiş ülkelerde zorunlu sağlık talebi sağlığın profesyonel bir biçimde arz edilmesinden şekillenebilmektedir. Zorunlu olmayan sağlık talebi ise ülkenin sosyal ve ekonomik koşullarına göre değişkenlik gösterebilmektedir.

Mal veya hizmetin fiyatı yükseldiğinde talep miktarının azaldığını ifade eden “talep kanunu” nun sağlık piyasasında geçerli olmadığı görülmektedir. Bunun nedeni sağlık talebinin fiyat esnekliğinin zayıf olmasıdır. Bir tüketicinin sadece ucuz olduğu için bir ilacı talep etmesi veya sadece pahalı olduğu için bir ilaçtan vazgeçmesi sağlık piyasasında yaygın görülen bir durum değildir⁹⁵.

Sağlık hizmetlerinin talebinde fiyat etkisinin zayıflığına karşılık gelir etkisinin daha kuvvetli olduğu görülmektedir. Özellikle düşük gelir seviyelerinde gelir esnekliği fiyat esnekliğine göre daha etkilidir. Ancak gelir artışları belli bir belli bir noktaya kadar sağlık talebini desteklemektedir. Doyum noktasına yaklaşıldıkça esneklik azalmaya başlar.

Sağlık hizmetlerinde ikame etkisi diğer piyasalara oranla düşüktür. Bir sağlık hizmetinin yerine başka bir sağlık hizmetinin kullanılmasında ortaya çıkacak zorluklar ikame etkisini zayıflatmaktadır.

Bireyin sağlık hizmetleri talebi; demografik nedenler, genetik nedenler, eğitim seviyesi, yaşam tarzı, yaş aralığı, meslek gibi unsurlara bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir.

Nüfusun artması toplam sağlık talebi üzerinde artırıcı etki yaratmaktadır. Buna ek olarak nüfus yapısının değişmesi de, örneğin nüfus içinde çocuk ve

95 Hurley, J. (2000) “An Overview of the Normative Economics of the Health Sector”, in Culyer, A. J. and J. P. Newhouse (ed.) Handbook of Health Economics, Amsterdam, Elsevier, 55-110.

yaşlıların oranının artması gibi nedenler de toplam sağlık talebini artırabilmektedir. Hayat standardının yükselmesi, kültür seviyesinin yükselmesi gibi nedenlerle “sağlıklı yaşam” olgusunun önem kazanması sağlık talebini artırıcı etki taşımaktadır⁹⁶.

Sağlık hizmeti piyasasında düzensiz bilgi problemi bulunmaktadır. Bu problem öncelikle doktor ve hasta arasında ve hasta ile sağlık kurumu arasında yaşanmaktadır. Hastalar tükettikleri sağlık hizmetinin miktarı, fiyatı ve niteliği ile ilgili tam ve doğru şekilde bilgilendirilmemektedir. Bunun yanında doktorlar da hastaya hastalığı konusunda yeterli seviyede bilgi verebilecek vakte ve şartlara sahip olmaması asimetrik bilgi probleminin ortaya çıkmasına neden olmaktadır⁹⁷.

Sağlık piyasasında yaşanan asimetrik bilgi problemi, sağlık talebi üzerinde ahlaki tehlike yaratmaktadır. Sağlık sektöründe yaşanan ahlaki tehlike iki probleme neden olmaktadır. Bunlardan ilki yaşanan talebin ihtiyacı aşmasıdır. Başka bir ifadeyle sağlık hizmetinin ihtiyaçtan daha çok tüketilmesidir. Diğeri ise hastanın aldığı hizmetin bedelini tamamiyle kendi cebinden ödememesinden dolayı sigorta kurumunun hekim davranışı üzerinde etki kuramamasıdır. Bunun temel sebebi de hastaların tükettikleri sağlık hizmetinin maliyetine karşı düşük duyarlılıkta olmasıdır. Hastalar tedavi maliyetlerine önemli bir miktarda katılmış olsalardı daha fazla duyarlığa sahip olacak ve böylelikle sigorta kuruluşunun harcamalarını sorgulamış olacaktır.⁹⁸

2.1.2. Makro Değişkenlerin Durumu (Gelişmiş ve Az Gelişmiş Ülkeler Örnekleme)

⁹⁶ Hauck, K. vd. (2004) “The Economics of Priority Setting for Health Care: A Literature Review”, HNP Discussion Paper, The World Bank.

⁹⁷ Folland, S., A.C. Goodman and M. Stano (2006) The Economics of Health and Health Care, New York, Pearson Prentice Hall.

⁹⁸ Culyer, A. J. and J. P. Newhouse (2000) “Introduction: The State and Scope of Health Economics”, in Culyer, A. J. and J. P. Newhouse (ed.) Handbook of Health Economics, Amsterdam, Elsevier, 1-7.

Sağlık hizmeti arzı ve talebi sağlık ekonomisi sistemini kapsamaktadır. Sağlık sektöründe arzın ve talebin sağlık piyasasında nasıl karşılaştığını ve mübadelenin ne şekilde gerçekleştiğini ifade eden yapıdır. Sağlık ekonomisi sistemi, mevcut şartlarda sağlık hizmeti olan talep ile bu talebi karşılama da piyasaya sürülen farklı sağlık hizmeti üretimini ve bu hizmetin fiyat oluşumunu ve finansman türünü ortaya koymaktadır.

Sağlık piyasalarında arz faaliyetlerini “tanı ve tedaviyi sağlayacak mal ve hizmet arzı” ve “koruyucu sağlık hizmetleri arzı” şeklinde ikiye ayırmak mümkündür. Bu iki arz türünde de ekonomideki diğer mal ve hizmetlerin arzı ile çeşitli farklar bulunmaktadır. Sağlık piyasasında üretilen ve arz edilen mal ve hizmet miktarının sınırlı olması, sağlık piyasalarında gözlenen monopolcü yapının varlığı, fiyat ve patent konusunda karşılaşılan yasal sınırlamalar bu farklılıklardan bazılarıdır⁹⁹.

Sağlık piyasasında arzın özellikleri şöyle sıralanabilir¹⁰⁰:

Klasik iktisat kitaplarında, piyasadaki arz miktarının artması piyasa fiyatının düşmesine neden olmaktadır. Sağlık piyasasında ise teknolojik bir gelişme sonucu ortaya çıkan yeni bir tekniğin arz edilmesi, oldukça yüksek bir fiyatın oluşmasına ve yüksek fiyata rağmen arz edilen hizmetin büyük bir talep grubu ile karşılanmasına neden olabilmektedir.

Sağlık piyasasında sunulacak bazı mal ve hizmetlerin keşfedilmesi ve üretime hazır hale gelmesi uzun araştırma süreçleri gerektirmektedir. Uzun sürecin sonunda bulunan ekipman veya yöntemin halka sunulabilmesi ise yine uzun bürokratik süreçleri kapsamaktadır. Bu nedenler sağlık piyasalarında arzın artırılması diğer piyasalara oranla daha fazla zaman ve çaba gerektirmektedir.

⁹⁹ Baltussen, R. vd. (2003) “Methods for Generalized Cost-effectiveness Analysis” in T. T. Edejer vd. (ed) Making Choices in Health: WHO Guide to Cost-effectiveness Analysis, Geneva, WHO, 3-97

¹⁰⁰ Drummond, M. F. vd. (2003) Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes, New York, Oxford Medical Publications.

Diğer piyasalarda arz, artan talebe hızlı bir şekilde cevap verebilirken, sağlık piyasasındaki yüksek maliyetler kısa dönemde artan talebe hızlı uyum sağlanmasını engellemektedir.

Sağlık piyasasında arzın artabilmesi, bir ölçüde hizmetlerin sunumunda etkili olan sağlık personelinin de artmasına bağlıdır. Doktor, hemşire vb. sağlık personeli sayısının artması, uzun eğitim süreçleri gerektirdiğinden, sağlık hizmetlerinin arzının kısa sürede artırılması mümkün olmamaktadır. Dolayısıyla kısa dönemde sağlık personeli arzı esnek değildir¹⁰¹.

Sağlık hizmetlerinin arzında üreticiler bağımsız davranamazlar. Sağlık arzı sürekli idari müdahalenin etkisi altındadır. Bu yönüyle serbestlik barındırmayan sağlık piyasasında serbest bir fiyat mekanizmasından da bahsedilememektedir. Fırsat eşitliğini sağlamak amacıyla müdahalelerde buluna kamu kesimi kimi zaman doğrudan bir üretici olarak piyasaya dahil olabilirken kimi zaman da sadece düzenleyici denetleyici işlev görmektedir¹⁰².

Sağlık hizmeti piyasası fiyatları kanun ve yönetmeliklerde sınırları çizilen denetime tabi tutulmaktadır. Bu piyasaya dahil olabilmek için öncelikle belirlenmiş bazı kriterleri taşımak, bazı kuruluşlar dan izin alabilmek ve belirlenen asgari fiyat tarifesine uyum sağlamak gibi şartlar bulunmaktadır. Bu şartlar piyasa girişini zorlaştıran şartlardır. Bu piyasada benzer konularda birçok farklılık görmek mümkündür. Benzer konuda sunulan sağlık hizmetlerinde doktor başta olmak üzere sağlık kurumunun hastalık teşhisi ve tedavisi aşamasında kullandığı teknolojik yöntemler gibi faktörlerden dolayı önemli farklılıklar görülmektedir.

Diğer piyasalarda olduğu gibi sağlık piyasasında da kaynakların etkin kullanımına önem verilmektedir. Mevcut kaynaklar ile maksimum sağlık hizmeti faydası üretebilmek için teknolojinin gelişmesi ve tıbbi bilginin etkin kullanılması

¹⁰¹ Nixon and Ulman, p. 9.

¹⁰² Baltussa et all, p. 5.

gereklidir. Böylece tedavi imkanları artacak ve daha kısa sürede daha etkili iyileşme sağlanabilecektir¹⁰³.

Sağlık hizmeti talebinde bulunanlar genel olarak teknik bilgisi bulunmayan kişilerdir. Bu noktada bireyler piyasadaki sağlık hizmetleri içerisinde ihtiyaçları olan hizmeti belirleme konusunda yetersiz kalmaktadırlar. Sağlık hizmeti talebinde bulunan kişiler kendilerine uygulanacak olan tedavi yöntemleri konusunda uzman bir doktorun Şart olup olmadığı gibi konuları da yeterli seviyede bilememektedirler.

Bu konularda tam anlamıyla bilgisi olanlar ise hekimlerdir. Sağlık hizmeti talebinde bulunan kişilere de doktorlar tarafından bilgilendirmeler yapılmaktadır. Bireyler genellikle kararı hekimlere bırakırlar.¹⁰⁴ Sağlık hizmeti talebinde bulunanlar yeterli seviyede bilgi sahibi olmasalar da sağlık hizmeti sunanlar piyasa ile ilgili yeterli bilgiye sahiptirler

2.2. Türkiye’ deki Sağlık Sektörünün Yapısı ve İşleyişi

Sağlık ekonomisi, mevcut kaynaklar ile elde edilebilecek maksimum sağlık çıktısını elde ederek bunu bireyler arasında etkili şekilde paylaşdırmak için yapılması gereken doğru tercihleri belirlemeye çalışmaktadır. Bu amaçla ekonomik değerlendirme yöntemlerini kullanarak çeşitli sağlık uygulamaları ve teknolojileri etkinlik ve maliyet kapsamında değerlendirerek mevcut alternatiflerin karşılaştırılmasıyla toplum adına maksimum sağlık faydasını elde etmeyi hedeflemektedir.¹⁰⁵

Sağlık ekonomisinin gittikçe daha önemli bir çalışma alanı haline gelmesinde etkili olan unsurların başında sağlık sektörünün zaman içerisinde daha çok kaynak aktarılan bir sektör olması gelmektedir. Sağlık alanına aktarılan kaynak miktarı arttıkça sektörün çekiciliği artmaktadır. Sağlıklı olma algısının

¹⁰³ Baltussa et all, p. 8.

¹⁰⁴ Nixon and Ulman, p. 12.

¹⁰⁵ Çalışkan, Z. (2008) “ Sağlık Ekonomisi Kavramsal Bir Yaklaşım”, Hacettepe Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, cilt-26, sayı-2, 29-50.

gelişmesine bağlı olarak sağlık piyasalarında talebin artması, tıbbi teknolojinin çok hızlı gelişen ve maliyetli bir alan olması, toplu ölümlere neden olan salgın hastalıkların yerini, bireysel kronik hastalıklara bırakması gibi nedenler hem bilim dünyasında hem de ekonomi-politik düzlemde sağlığın önemini artırmaktadır¹⁰⁶.

2.2.1. Mikro değişkenlerin yapısal durumu

Piyasada arz ve talebin kesiştiği nokta, arz edilen miktar ile talep edilen miktar; arzın razı olduğu fiyat ile talebin razı olduğu fiyat birbirine eşittir. Bu durum arz ve talebin hem fiyat hem de miktar konusunda anlaştığını ifade eder ve bu uzlaşma durumunda piyasada mübadele başlayacaktır. Piyasada mübadelenin başladığı an “piyasa dengesini” ifade eder ve mübadelenin gerçekleştirildiği fiyat “denge fiyatı”, mübadele edilen miktar ise “denge miktarıdır”.

Sağlık sektöründeki mal ve hizmetler diğer sektördeki mal ve hizmetlerle kıyaslandığında standart değildir. Bu durum üretici ve tüketiciler açısından piyasa dengesinin kurulmasını engellemektedir. Piyasadaki dengesizlik bu piyasada faaliyet yürüten kişilerin ve kurumların kendi arasında anlaşmalarını ve müşterek davranmalarını zorlaştırmakta ve bu durum arz ve talepte dengesizliğe yol açmaktadır. Sağlık hizmeti sektöründe faaliyet yürüten kişi ve kurumlar örgütlü davranışlara karşı belirsiz talepte bulunan tüketiciler piyasada talep baskısı oluşturamamaktadır. Bu durum arz ve talepteki dengesizliğin başka bir yönüdür¹⁰⁷.

2.2.2. Makro değişkenlerin yapısal durumu

Tam rekabet piyasasında giriş çıkış serbesttir, bu nedenle çok alıcı ve çok satıcı piyasada faaliyet gösterir, piyasada bulunan ekonomik birimler tam bilgi sahibidir, mallar homojendir ve kıt kaynakların tam ve etkin dağılımı sağlanabilmekte, üretim açısından kâr, tüketim açısından fayda

¹⁰⁶ Baltussa et al, p. 15.

¹⁰⁷ Deaton, A. (2003) “Health, Inequality, and Economic Development”, The Journal of Economic Literature, XLI No: 1, 113-158.

maksimizasyonuna ulaşılabilir. Bu özellikler piyasada “tam rekabet” koşullarını oluşturan özelliklerdir ve bu özelliklerden bir veya birkaçının tam anlamıyla işlemediği durumlarda eksik rekabet şartları oluşmaktadır.

Sağlık piyasası, sahip olduğu arz ve talep dinamikleri ile eksik rekabet piyasası özelliği taşımaktadır. Sağlık hizmetlerini talep eden çok sayıda alıcıdan bahsedilebilirken, sağlık hizmetlerinin arzı sınırlı kalmaktadır. Bu nedenle sağlık piyasalarında, arzın talep karşısında yetersiz kaldığı görülmektedir¹⁰⁸.

Buna ek olarak, sağlık piyasalarında asimetrik bilgi problemi gözlenmektedir. Bu bilgi problemi, hizmeti talep edenlerin, sunulan mal veya hizmetin tüm özelliklerini bilmedikleri için, arz edenler karşısında etkili pazarlık yapabilme şansını azaltmaktadır. Böylece iktisadi sistem sağlık hizmetini arz edenlere bağımlı hale gelmekte ve arz ile talebin piyasa mekanizması aracılığıyla birbirlerini denetleyebilme ve yönlendirebilme özellikleri ortadan kalkmaktadır.

Sağlık piyasalarının “eksik rekabet piyasaları” kapsamında ele alınmasına neden olan piyasa aksaklıklarını nedenleri şöyle sıralanabilir: Piyasa aksaklıklarının nedenlerinden ilki piyasada bulunana kamusal mallardır. Kamusal mallar tüketiminde rekabet bulunmayan, bölünemeyen, fiyatlandırılmayan ve tüketiminden mahrum bırakılamayan mallardır. Bu yönleriyle özel mallardan ayrılırlar.

Bugün artan devlet fonksiyonlarıyla birlikte kamusal malları, yarı kamusal malları ve özel malları kapsayacak şekilde kullanılmaktadır. Özel mallar sosyalize edilerek devlet tarafından dağıtılmaya başlandığında kamusal mal niteliği taşımaya başlamaktadır. Örneğin Devlet tarafından bebeklere ücretsiz dağıtılan sütler kamusal nitelik kazanmıştır. Dolayısıyla sosyal nitelikteki birçok mal kamusal mal niteliği kazanmaktadır.¹⁰⁹

¹⁰⁸ Nixon and Ulman, p. 15.

¹⁰⁹ OECD (2018), Health a Glance OECD Indicators, Geneva, OECD.

Mushkine'e göre sağlık hizmetleri ile ortaya çıkan en önemli dışsallık, sağlık hizmetlerinin yarattığı toplumsal faydadır. Önleyici sağlık hizmetleri çerçevesinde salgın veya bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için sunulan sağlık hizmeti, toplumun tamamı için fayda sağlayacaktır. İyileştirici sağlık hizmetinde dahi bireyin iyileşmesi, çevresi için de fayda yaratacaktır. Hastalıkların önlenmesiyle oluşan dışsal fayda, kişisel talebin ve piyasa fiyatının oluşmasında göz ardı edildiğinde, ortaya çıkan marjinal fayda ve toplam faydanın eksik tahmin edilmesine yol amaktadır¹¹⁰.

Dolayısıyla piyasada devlet veya kar amacı gütmeyen kuruluşlar bulunmazsa koruyucu sağlık hizmetlerine olan talep ve elde edilecek fayda eksik değerlendirilecek, eksik fiyatlanacak ve eksik retilecektir¹¹¹.

Sağlık hizmetleri bazı kaynaklarda küreselleşme çerçevesinde küresel kamusal mal olarak değerlendirilebilmekle beraber genellikle yarı kamusal hizmet kabul edilir ve bu hizmet, hem bireye özel fayda sağlayan hem de toplumsal fayda oluşturan bir hizmet türüdür. Sağlık hizmetinin tüketiminde rekabet olmaması ve bireylerin bu hizmetin dışında kolayca bırakılamaması, tüketicilerin bu hizmetlere bedel ödemekten kaçınmasına yol amaktadır¹¹².

Tüketicilerin deme yapmaktan kaçınması, üreticilerin mal veya hizmeti üretmek konusunda isteksizleştirebilmektedir. Buna karşılık, talebin, eşitlik sağlık hizmetlerine bedensiz ulaşabiliyor olması, talebini olduğundan fazla göstermesine neden olabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin kamusallık özelliği talebi artırırken arzı azaltan bir etki yaratarak piyasanın dengeye gelmesini zorlaştırmaktadır. Rekabet kavramı hem günlük hayatta, hem de ticari platformlarda farklı disiplinlerin poplerlikle kullandıkları kavramlardan biridir. Gündelik hayat içerisinde kullanılan haliyle

¹¹⁰ Baltussa et all, p. 25.

¹¹¹ WHO (2008) World Health Statistics 2008, Geneva, WHO.

¹¹² Nixon and Ulman, p. 18.

rekabet, bir faydayı veya ödülü elde edebilmek amacı ile diğer aynı veya benzer konumdaki bireyleri geçmeye çalışmak anlamını taşır¹¹³.

İktisadi açıdan ele alındığında ise rekabet; yeni stratejiler kullanılarak sınırsız rakip arasında varlığını geliştirerek sürdürmek şeklinde açıklanabilir. Bu çerçevede tam rekabet piyasası sınırsız alıcı ve satıcının var olduğu, asimetrik bilgi sorununun yaşanmadığı, giriş çıkışların serbest olduğu ve kaynakların etkin kullanıldığı bir piyasayı ifade etmektedir.

Sağlık piyasaları eksik rekabet piyasası kapsamında değerlendirilmektedir. Sağlık piyasasının eksik rekabet koşulları taşımasının en önemli nedeni, piyasanın kendine has özelliklere sahip olmasıdır. Başka bir deyişle sağlık ile ilgili mal ve hizmetlerinin sunulduğu sağlık piyasası arz ve talep açısından diğer piyasalara göre farklılık arz etmektedir¹¹⁴.

Sağlık hizmetlerini sunan birimlerin mesleki yeterlilikleri, diğer piyasalara oranla çok daha fazla önem taşımaktadır. Hem mesleki yeterliliğin hem de hizmetlerin sunulması aşamasında korunması gereken standartlar, devletin müdahalesini gerektirmektedir. Bu durum devletin hizmet sunan birimleri sınamasına, ilaçları ve eczane hizmetlerini ruhsatlandırmasına ve dolayısıyla sağlık hizmeti arz edecek birimlerin piyasaya giriş çıkışını denetlemesine neden olmaktadır. Piyasaya giriş çıkışların denetlenmesiyle piyasada eksik rekabet koşullarının oluşması sağlanmaktadır¹¹⁵.

Tam rekabet piyasasında üretici ve tüketici tam bilgi sahibiyken eksik rekabet piyasalarında asimetrik bilgi problemine rastlanmaktadır. Sağlık piyasasında mal ve hizmetlerin sunumu ve bu mal ve hizmetlere ilişkin bilginin elde edilmesi konusunda üretici ve tüketici ile ilgili olarak ortaya çıkan sorunlar piyasa aksaklığına neden olmaktadır. Sağlık hizmetleri piyasasında ortaya çıkan

¹¹³ Hurley, p. 58-59.

¹¹⁴ Baltussa et all, p. 38

¹¹⁵ Hurley, p. 59.

asimetrik bilgi probleminin birçok nedeni vardır. Sağlık hizmeti sunumunun uzmanlık gerektirmesi, hastanın faydalandığı sağlık hizmetinin kalitesi, fiyatı ve niteliği ile ilgili yeterli düzeyde bilgilenmesi engellenmektedir.¹¹⁶

Sağlık hizmeti sunan birimlerin hastaların hastalıklarıyla ilgili yetecek seviyede bilgilendirmemesi de asimetrik bilgi probleminin yaşanmasına yol açmaktadır. Asimetrik bilgi problemi, bireylerin kendileri için faydalı olmayacak hizmetlerine yönelmelerine (ters seçim), ihtiyaç duymadıkları halde bazı tıbbi müdahalelere maruz kalmalarına (ahlaki tehlike) ve sürekli eksik bilgi ile seçim yapmalarına (risk seçimi) neden olmaktadır¹¹⁷.

Ekonomide üretilen diğer birçok hizmetten farklı olarak sağlık hizmetlerinde talep, tesadüfi bir şekilde oluşmaktadır. Sağlık hizmetinin nerede, ne zaman ve kimler tarafından talep edileceği önceden belirlenmemektedir. Dolayısıyla da hizmet sunumu bu çerçevede planlanamamaktadır. Tüketici talebinin önceden belirlenebildiği piyasalarda kaynakların etkin kullanımı kolaylaşmaktadır. Sağlık piyasalarında ise doğum gibi önceden bilinen ve takip edilebilen durumlar yerine çoğunlukta önceden belirlenemeyen hastalıkların varlığı, kaynak kullanımında etkinliği de zorlaştırmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kişisel talebe yönelik belirtilen en temel özellik öngörülemezlik ve dengesizliktir. Bu durum aniden ortaya çıkan sağlık sorunlarının bireylerin gelirlerinde düzensiz değişim veya azalma yaratabilmektedir. Bu öngörülemezlik ve düzensizlik; bireyleri bir miktar tedbirli davranmaya yöneltmektedir. Bu çerçevede bireyler, gelirlerini sağlık sigortası, sosyal sigorta vb. uygulamalar ile ekonomik şoklardan korumaya çalışmaktadır. Sağlık sigortası ve sosyal sigorta hizmetleri oluşan maliyetlerin piyasa şartları içinde karşılanması her zaman mümkün olamamaktadır. Çünkü talepteki belirsizlik ve düzensizlik firmanın maksimum kara ulaşacağı denge noktasının sürekli değişmesine neden olmaktadır¹¹⁸.

¹¹⁶ Baltussa et all, p. 39.

¹¹⁷ Baltussa et all, p. 46.

¹¹⁸ Hurley, p. 62.

Sağlık piyasasında talebin önceden belirlenemez nitelikte olmasına rağmen sağlık hizmetleri piyasasındaki sabit maliyetlerin yüksekliği ve piyasadaki eksik rekabet koşulları nedeniyle, arzın değişen talebe karşı tam esnek olmasını sağlamak mümkün değildir. Bu durum arz ve talep dengesinin sağlanmasını engelleyerek, piyasanın dengeye gelmesini zorlaştırmaktadır. Bu çerçevede, sağlık piyasalarında talep tahmininin önemi bir kez daha ön plana çıkmaktadır. Sağlık piyasasında sunulacak mal veya hizmete uygun olan talep tahmin yönteminin doğru seçilmesi ve etkili uygulanması, kaynakların etkin kullanımına ve piyasanın dengeye gelmesine katkıda bulunacaktır.¹¹⁹

Lancaster tarafından literatüre kazandırılan “belirsizlik” kavramını Arrow, sağlık piyasalarında hasta doktor ilişkisi üzerinden anlamlandırmaktadır. Doktor hasta ilişkisinde doktora gitme kararını ilk veren hastadır. Ancak söz konusu sağlık hizmetinden ne kadar süre ile ve hangi kapsamda yararlanılacağını doktor belirleyecektir. Tüketicinin tercih hakkı bu noktada ortadan kalkar ve tüketici belirsizlik altında tercih yapmak durumunda kalmaya başlayacaktır¹²⁰.

Ekonomik değerlendirme; birbirinin alternatifi olabilecek uygulama ve yöntemlerin, ortaya çıkardıkları maliyet ve faydalar açısından karşılaştırılmasıdır. Ekonomik değerlendirme yöntemlerinin temel amacı, değerlendirmeye alınan alternatiflerin maliyet ve faydalarını saptamak, ölçümlemek, analiz etmek ve karşılaştırmaktır.

Bunun sonucunda ekonomik değerlendirme yöntemleri, sağlık piyasalarında mal ve hizmetlerin üretim ve dağıtımı ile ilgili karar alma süreçlerinde önemli birer araç haline gelmiştir. Artık birçok ülkede hangi ilaçların maliyetinin devlet tarafından karşılanacağına ve eğer ilacın bedeli devlet tarafından ödenecekse bunun hangi koşullarda gerçekleştirileceğine ilişkin kararlar ekonomik

¹¹⁹ Baltussa et all, p. 54.

¹²⁰ Hurley, p. 67.

değerlendirme sonuçlarının da yer aldığı karar alma süreçlerine bağlanmıştır¹²¹. Böylece ekonomik değerlendirme teknikleri birbirlerinin alternatifi görülen sağlık politikalarını maliyetlerine ve elde edilen çıktılara göre karşılaştırarak karar sürecinde karar vericilere destek olan bir araç haline gelmiştir.

Sağlık hizmetlerinin ekonomik değerlendirilmesinde kullanılan önemli bir yöntemdir. Bu yöntemde en etkin sağlık projesinin, en düşük maliyetle uygulanacağı sağlık programları üzerinde durulmaktadır. Maliyet etkililik analizi ile değişik projelerin maliyeti hesaplanarak, daha çok parasal olarak ifade edilemeyen işlemlerin etkilerinin ölçümü yapılmaktadır¹²².

Maliyet-etkililik analizinde aralarında tercih yapılacak olan alternatiflerin ortak tek sonucu vardır. Fakat bu sonuca ulaşma yöntemleri farklılaşmaktadır. Aynı sonucu veren çeşitli yöntemler arasında en etkili ve en düşük maliyetli olanın seçilebilmesi amacıyla kullanılır. Bu özelliği ile maliyet fayda analizinden ayrılır. Ayrıca maliyet ve fayda analizinden ayrı olarak, maliyet ve etkinlik analizi bir sağlık hizmetinin “gerekli” olup olmadığına karar vermek için kullanılmaz.

Bu analizde sağlık çıktısının gerekliliği tartışılmaz, söz konusu çıktıya ulaşmak için kullanılacak alternatifler arasında karar verilmesini sağlar. Başka bir şekilde ifade edilecek olursa bu teknik ile karar veren bir kişi uygulanacak müdahalenin Gerekliliğini ve buna yönelik kaynak oluşturulması koşulunu kabul etmiştir fakat bu müdahaledeki alternatif yöntemlerden birine karar verme aşamasındadır. Ulaşılan bulgularda sonuç başına maliyet şeklinde ifade edildiğinden maliyet fayda analizinden ayrı olarak sonuçları parasal değerle dönüştürülmesi mümkün değildir.”¹²³

Sıklıkla kullanılan bu yöntemi başka bir örnekle ifade etmek gerekirse aynı amacı taşıyan üç farklı hastaneden herhangi birinin servisindeki hastanın ortalama

¹²¹ Hurley, p. 74.

¹²² Baltussa et all, p. 63.

¹²³ Baltussa et all, p. 71.

maliyetinin hesaplanmasında bu hastaneler içerisinde aynı hizmeti daha ucuz sunan hastane o servis açısından daha fazla maliyet etkili çalışıyor anlamına gelmektedir.

124

Maliyet fayda analizinde, analize konu olan sağlık çıktılarının maliyet ve sonuçları karşılaştırılarak, alternatifler arasında bir tercihte bulunulur. Sağlık çıktılarının maliyet ve sonuçları belirlenir, bunların sonuçları parasal olarak ifade edilir ve elde edilen veriler bir karar kriteri olarak kullanılır. Sağlık sektöründe kullanılan haliyle maliyet ve fayda analizi sağlık hizmetinin toplam maliyetiyle sağlık probleminin ortadan kalkması veya önlenmesi ile oluşacak faydanın karşılaştırılmasını sağlar ve ulaşılmak istenen amacın gerçekleştirilmeye değer olup olmadığını belirlemeye çalışır¹²⁵.

Maliyet fayda analizi, bir sağlık projesindeki avantaj ve dezavantajları ortaya koyar. Bu avantaj ve dezavantajlar piyasada kapalı bir şekilde oluşur ve analiz esnasında ortaya çıkarılarak analiz edilmeleri gerekir. Bu nedenle maliyet fayda analizinde yeterli mesleki bilgiye sahip birimler tarafından kararların alınması gerekmektedir. Tıbbi bilgi yetersizliği durumunda maliyet fayda analizi aracılığı ile ulaşılabilecek ekonomik veriler anlamlı olmayacaktır.

Maliyet fayda analizi, genellikle sağlık hizmetlerinde elde edilecek çıktıların farklı olduğu durumda kullanılır. Örneğin bir hastaya uygulanacak tedavi sonucunda ortaya çıkması beklenen tüm fayda türleri parasal olarak ölçülür ve maliyetler ile karşılaştırılır. Bu noktada yöntemle getirilen eleştiriler genelde “faydaların parasal olarak ölçülmesi” meselesi üzerinde yoğunlaşmıştır. Faydanın ölçülmesinde ortaya çıkacak subjektif bir yaklaşımın, analiz sonuçlarını etkileyeceği endişesi bu eleştirilerin kaynağını oluşturmaktadır¹²⁶.

¹²⁴ Hurley, p. 88.

¹²⁵ Baltussa et all, p. 78.

¹²⁶ Baltussa et all, p. 91.

2.3. Para ve Maliye Politikasının Sağlık Harcamaları ve Yatırımları Üzerindeki Yapısal Etkisi

Değişen piyasa koşulları ve gelişmişlik ölçütleri içinde yer alan sağlık ekonomisi kavramı 2000 ve sonrasında günümüze kadar yapısal dönüşüm ve değişimlerine çok hızlı bir şekilde devam etmiştir. Konjonktürel değişimlerdeki farklılıklarda bu alanlara yapılan yatırımların miktar ve oranlarını etkilediği için büyümeleri de bu duruma bağlı olarak değişmiştir. Bireye verilen önemin artması ve artık nitelik olarak gelişmişliğin ön plana çıkması sağlık yapılamalarının artmasını da beraberinde getirmiştir¹²⁷.

Para ve maliye politikalarını kullanılmaya başlandığı ilk günden bugüne etkinlikleri her zaman tartışma konusu olmuş ve baskıladıkları makro değişkenlerde bu durumlara bağlı değişmiştir. Özellikle maliye politikası içinde yer alan bu değişimler daha çok daraltıcı ve genişletici etkilerle değerlendirilmiş ve uygulanan yaptırıma göre sağlık harcamaları üzerinde ki değişimlerde o anki konjonktürel sürece göre daraltılmış veya genişletilmiştir¹²⁸.

2.4. Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi, Uygulanan Para Ve Maliye Politikalarının Etkinliği

Türkiye'de sağlık hizmetleri, merkezi planlama ve yönetimle yürütülmektedir. Sağlık sektörüne ait hedef, ilke, politikaların saptanması, yürütülmesi ve denetlenmesinde en yetkili olan kuruluş Sağlık Bakanlığı'dır¹²⁹ Sağlık bakanlığı ülkedeki tüm sağlık kuruluşlarını yönetmektedir. Dolayısıyla ülkede sunulan bütün sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluk alanı içindedir. Bakanlığa bağlı

¹²⁷ Hurley, p. 90.

¹²⁸ Hurley, p. 92.

¹²⁹ Yeğinboy, E. Y., Sayın, K. Ş., (2008).Cumhuriyet Döneminden Günümüze Sağlık Politikaları ve Sorunları, 2. Ulusal İktisat Kongresi, 20-22 Şubat 2008, İzmir

olan kuruluşların yatırım, onarım ve inşaatı ile işletilmesi gibi işlevleri merkezi yönetim veya taşra teşkilatı sınırları dâhilinde üretilmektedir.¹³⁰

Ülkemizde sağlık hizmetinin devletin temel görevleri şeklinde ele alınması TBMM'nin açılmasıyla başlamıştır. Meclis 1920 yılında kabul ettiği üç kanun ile sağlık hizmetlerinin ayrı bir bakanlık tarafından yürütülmesini sağlayarak bunu bir devlet vazifesi konumuna getirmiştir.¹³¹

Bu nedenle birçok eserde olduğu gibi bu çalışmada da Cumhuriyet dönemi sağlık politikaları, Cumhuriyet'in ilanından önce 1920'den itibaren ele alınmaktadır. Cumhuriyetin kurulmasından sonraki 15 yıllık süreç içerisinde çıkarılan kanunlar ile düzenlemeler günümüz sağlık hizmetinin temelini oluşturan düzenlemelerdir.

İkinci Dönem (1938-1960); Bu dönem merkezi yapının güçlendirildi ve sosyal içerikli politikaların geliştirildiği ve bu amaçla yasal düzenlemelerin yapılarak hayata geçirildiği dönemdir¹³². İkinci dönem içinde gerçekleştirilen en önemli faaliyetlerin başında Birinci On Yıllık Sağlık Planı gelmektedir.

Bu planla birlikte yataklı tedavi hizmetleri sorumluluğu da devletin sorumluluğuna geçmiştir. Bu amaç doğrultusunda yedi coğrafi bölgede örgütlenmeler başlamış ve her köye yataklı bir sağlık merkezi kurulması öngörülmüştür. Ancak bu planın hedefleri tam manasıyla gerçekleşmemiştir. Sistem tekrar tedaviye ağırlık veren anlayışa dönüşmüştür. Bunun yanında bu dönemde verem ve sıtma ile mücadele dernekleri aracılığıyla mücadelede önemli adımlar atılmıştır¹³³.

¹³⁰ Gümüş, S., (2017), Hizmet Pazarlaması Sağlıkta Güncel Konular Araştırma İnceleme ve Deneyimler, Seçkin Yayıncılık, Ankara

¹³¹ Akdur, R., (1999,) Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.

¹³² T.C. Sağlık Bakanlığı, (2007), Türkiye'de Sağlığa Bakış 2007, Bölük Ofset Matbaacılık, Ankara.

¹³³ Kasapoğlu, A., (2016), Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü, Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 19(2), Ss.131-174.

Üçüncü Dönem (1960-1980) Bu dönemdeki en temel özellik ise Devlet Planlama Teşkilatı'nın kurulmasıdır. Bu teşkilat ülkeyi beş yıllık planlamalarla yönetmektedir. Yaşanan askeri darbe sonrasında Devlet Planlama Teşkilatı başta olmak üzere sağlık ve kalkınmaya dönük tüm sektörler arasında koordinasyon sağlanarak projeler yürütülmüştür. Askeri yönetimin hazırladığı 1960 anayasası da sosyal güvenlik ve sağlığı devletin temel görevi olarak tanımlanmıştır (48. ve 49. madde).

1963 yılı Türkiye'de sağlıkta sosyalizasyon döneminin başladığı yıldır ve bu dönem 1983 yılında bütün ülkeye yayılmıştır. Böylelikle geniş bir alanda tek taraflı hizmet anlayışı terk edilmiş ve dar alanda çok taraflı hizmet anlayışına geçilmiştir. Bu yeni sistemde sağlık ocakları sistemin belkemiğini oluşturmaktadır. Sosyal hale getirilmiş sağlık hizmetinin etkili bir şekilde sunulabilmesi için sağlık hoca hekimleri özel muayenehane açabilmesine izin tanınmamıştır. Fakat bu durum uygulamada beklenen başarıyı sağlamış bir sistem gittikçe aşınmıştır. 1978 yılında kamuda görev yapan doktorların tam gün çalışabilmesi için özel muayenehane açmaları kanun ile engellenmiştir.¹³⁴

Türkiye'de yetersiz veya uygunsuz politika ile stratejiler, etkili olmayan ya da iyi şekilde koordine edilmeyen planlamalar, sağlık hizmetindeki kaynatma hedeflere uygun olmayan organizasyonlar nitelikler, sorun üreterek bu sorunları çözmede yetersiz kalan yönetim anlayışı ve kaynakların etkili kullanılmaması gibi nedenlerden dolayı sağlık alanında sorunlar yaşanmaya devam etmiştir.¹³⁵ Bu durum, sağlıkta reform gereksinimini beraberinde getirmiştir.

1980 askeri darbesinden sonra çıkarılan 24 Ocak kararları ile sağlıkta liberalleşme hedefine yönelik kararlar alınmıştır. Aktif özelleştirme olarak ifade edilen bu dönem sağlığın ve sosyal güvenliğin kamu sorumluluğundan çıkarıldığı dönemdir. Böylelikle 1982 anayasasındaki insan haklarına dayalı devlet tanımlaması

¹³⁴ Erol, H., Özdemir, A., (2014), Türkiye'de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi, Sosyal Güvenlik Dergisi, 4(1), ss. 9-34.

¹³⁵ Kırılmaz, H., (2005), Sağlık Sisteminin Sorunları Ve Bilgi Teknolojileri, 2. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi/Medical Informatics 05 Turkey Bildiriler Kitabı, 17-20 Kasım 2005- Antalya, Ss. 90-92.

değiştirilmiş ve insan haklarına saygılı devlet haline dönüştürülmüştür. Sağlık alanı kamu görevi olmaktan çıkarılarak Devletin bu noktadaki görevi düzenleme ve denetleme pozisyonuna dönüştürülmüştür. Bu durum 1982 anayasası öncesinde de gündeme gelen sağlığın özelleştirilmesi düşüncesini resmen hayata geçildiği dönemdir. Sağlık hizmetlerine erişebilme de eşitlik sağlamaya dönük gerçekleştirilen bu hamle ile özel sağlık kuruluşları ile birlikte sağlıkla rekabeti hedeflemektedir.

Son olarak, bu dönemde;

- Sağlık güvencesi olmayanların genel sağlık güvencesi kapsamına alınması
- Birinci aşama sağlık hizmeti için kentsel alanda kişi başı ödeme ilkesi doğrultusunda aile hekimliği sistemine geçilmesi
- Sağlık kuruluşlarının büyük oranda ekonomik özerklik ile beraber özel bir statüye kavuşturulması
- Hizmet sunan ve satın alanların ayrılarak hizmet sunanların aynı havuz içerisindeki kaynaklar da birbirleriyle rekabet edebildikleri bir piyasanın kurulması

Beşinci Dönem (2000 ve sonrası) Bu dönemde Avrupa birliğine uyum çerçevesinde Avrupa Birliği'nin sağlık mevzuatına uyum amacıyla stratejik planlamaların hayata geçirildi dönemdir. Dolayısıyla 2000 yılından sonraki dönem Sağlıkta dönüşüm programının yaşandığı ve bu amaçla sağlık sisteminde başlatılan radikal ve geniş çaplı reform sürecidir.¹³⁶

2.5. Sağlık Harcamaları ve Yatırımları Üzerine Araştırma Yapan İktisat Teorileri

Sağlık, bireyler için “hasta olmama hali” anlamına gelirken, tıp dünyası sağlıklı olma halinde meydana gelen her türlü sapmayı hastalık olarak ifade etmektedir. Bireyin sağlıklı olma hali yalnızca bedensel iyiliği ifade etmemektedir. Ruhsal ve bedensel birliğin sağlanması, bireyin ruhsal ve

¹³⁶ Kohlwes, S., (2014), Governing Health, Transformations In The Turkish Health Care System, Get Ma Working Paper No. 8. Department Of Social Sciences, Humboldt-Universität Zu Berlin.

psikolojik anlamda iyi olması da sağlığın esas unsurlarından biridir. Sonuç olarak bireyin sağlıklı olarak değerlendirilmesi, bedensel ve ruhsal açıdan bir bütün olarak iyi olması ile mümkün olacaktır¹³⁷.

Hastalık, daha önce fark edilen ya da fark edilmeyen faktörlerden dolayı meydana gelen başlangıç, gelişim ve sona erme süreci kendine has olan soyut bir kavramdır. Bu anlamda hastalık, sağlık kavramının karşıtı olarak, çeşitli sebeplerden bedensel ve ruhsal birliğin sağlanamaması şeklinde değerlendirilebilir.

Dünya Sağlık rgt yasasında belirtilen hastalık ve sağlık tanımlarında ise kavramların sosyal boyutu da ele alınmıştır. Bu yasa sağlığı yalnızca sakatlık ya da hastalık halinin olmaması değil fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan bireyin iyi olması şeklinde tanımlamıştır. Bu tanımda dikkat çeken “sosyal yn” ve “tam bir iyilik hali” kavramları uzun tartışmalar sonucu belirlenmiş ve maksatlı olarak tanıma eklenmiş kavramlardır. Sağlığın sosyal yönüne yapılan vurgu, sağlık alanını genişleterek “toplum tarafından kabul görme, beğernilme, ait hissetme” gibi ihtiyaçları da ruhsal sağlığın besleyicisi olarak tanıma dahil etmiştir.

“Tam iyilik hali” ise gerçekteşmesi kolay olmayan bir durumu ifade etmektedir. Tam iyilik halinin gerçekteşmiyor oluşunun hastalığı mı yoksa sağlıksızlığı mı ifade ediyor olduğu ise süregelen bir tartışma konusudur. Hastalık ve sağlık kavramlarının göreceliliği, bu tartışmaların nihai bir sonuca bağlanması engellese de sağlık ve hastalık kavramlarını anlaşılır kılabilmek için çeşitli modeller geliştirilmiştir. Bu modeller şu řekildedir¹³⁸:

Biyomedikal model: Bu model sağlığı ve hastalığı öncelikli olarak bireyin kalıtsal özelliklerine dayandırmaktadır. Diğer bir şekilde ifade edilecek olursa bireyin sağlıklı hali öncelikli olarak yaradılış özellikleriyle ilişkilendirilmektedir ve bu anlayışa göre insanın vücudu birçok alt katmandan oluşan bir makina gibidir. Bu

¹³⁷ Baltussa et all, p. 93.

¹³⁸ Hurley, p. 100.

makinenin iyi bir şekilde çalışabilmesi onu sağlık durumunu ifade ederken bir parçasının işlevinin bozulması ise hastalık olarak ifade edilmektedir.

Bu yaklaşımı temel alan modern tıp bu nedenle hastalığın tedavisine yoğunlaşmaktadır. Bu yaklaşım özellikle ilaç endüstrisi ve sağlık teknolojisinde Yaşanan gelişmelerle birlikte önem kazanan bir yaklaşımdır. Sağlıklı olma, sakat ve hasta olmama olarak ifade edildiği için iyilik hali genel olarak göz ardı edilen bir kavramdır. Bu model ile sağlıkta yaşanan tedavi temeline dayanan tabi ilerlemeler birbirini desteklemektedir.¹³⁹

Davranışçı model: Bu modelde sağlık ve hastalık durumları yalnızca bireyin fizyolojik ve kalıtsal durumu ile ilişkilendirilmez. Bireyin yaşam koşulları, alışkanlıkları, gündelik hayatlarındaki tutum ve davranışları da sağlık durumu üzerinde etkili olan birer değişken olarak kabul edilir.

Bu koşulların eksikliği ise hastalık durumunu doğurmaktadır. Bu yaklaşım sağlıklı olmak konusunda asıl sorumluluğu bireyin kendisine yüklemektedir. Sağlıklı olmayan bireyi ise davranış ve düzen değişikliğine yönlendirmektedir. Bireyin doğru davranış şekline yönelmesinin yolu ise bu konudaki eğitim ve danışmanlık hizmetlerini etkili hale getirmek ve sağlıklı yaşam biçimlerini özendirici düzenlemeler gerçekleştirmektir.

Sosyo-politik model: Bu modelde bireyin sağlık ve hastalık durumu, içinde yaşadığı her türlü çevresel değişkenin etkisi sonucu ortaya çıkmaktadır. Örneğin temel ihtiyaçları karşılanma oranı, ekonomik kaynakların dağılımında sağlanan adalet ortamı, sağlık hizmetinden faydalanma olanakları, bireyin yaşadığı ve çalıştığı ortamın özellikleri gibi dış etkenler sağlık durumunu etkilemektedir.¹⁴⁰

¹³⁹ Baltussa et all, p. 95.

¹⁴⁰ Hurley, p. 105.

Ayrı ayrı tasnif edilmiş bu üç model birbiri ile ilişkilidir ve birçok ortak nokta taşımaktadır. İlk iki model sağlık ve hastalıkta bireysel sorumluluğu ön plana çıkartırken, üçüncü model toplumsal sorumluluk olgusu üzerinde durmaktadır. Sağlık ve hastalık konularında çalışırken bu üç modelden birlikte yararlanmak daha verimli çalışmaların yapılmasına olanak sağlayacaktır¹⁴¹. Uluslararası düzeyde sağlık ile ilgili göstergelerin, ülkelerin gelişmişlik düzeyinin belirlenmesinde etkili olarak kullanılması sağlığın ekonomik ve politik yönünü her geçen yıl güçlendirmektedir. Sağlığın geliştirilmesi konusunda düzenlenen evrensel konferanslar ve yayınlanan bildirgeler sağlığa verilen önemin arttığının açık bir göstergesidir¹⁴²

¹⁴¹ Baltussa et all, p. 97.

¹⁴² Hurley, p. 109.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

PARA VE MALİYE POLİTİKALARININ SAĞLIK SEKTÖRÜ ÜZERİNDEKİ BÜYÜME ETKİSİ; AMPİRİK BİR ÇALIŞMA

3.1. İlgili Ampirik Literatür

Hem dünyada hem ülkemizde para ve maliye politikalarının sağlık sektörüyle ilişkilendirildiği çalışmalar oldukça sınırlıdır. Oysa para ve maliye politikalarına yönelik çeşitli etkin ampirik çalışmalar yapılmıştır. Türkiye’de para ve maliye politikasına yönelik ilk ampirik çalışma örneklerinden biri Telatar(1999)’ın çalışmasıdır. Çalışmasında para politikasını analiz etmek için para ve maliye politikası arasındaki etkileşimle şekillenen rejimin, parasal baskın mı yoksa mali baskın mı olduğunu belirlenmenin önemini ortaya koymuştur. Daha sonra para ve maliye politikalarına yönelik çalışmalar çeşitlenmiştir. Arıcan (2005) çalışmasında denklik teoremini Türkiye ekonomisi için regresyon ve Lagrange yöntemi ile test etmiştir. Çalışmasında kamu politikasının ekonomik konjonktür hareketlerine göre değişim gösterdiği sonucuna varmıştır.

Kuttner ve Posen (2002) yapmış oldukları çalışmada, üç değişkenli VAR modeli ile SVAR yaklaşımından yararlanarak Japonya’da makroekonomik değişkenler üzerindeki maliye politikasının etkilerini analiz etmişlerdir. Çalışma sonucunda vergilerde yapılacak indirim veya harcamalardaki artış ile yürütülen genişletici maliye politikasının iktisadi faaliyetlerde canlandırıcı etkilerinin olacağına varılmıştır.

Chang vd. (2002) çalışmalarında, Güney Kore için 1954-1996, Tayvan için 1951-1996 ve Tayland için ise 1951-1995 yılları arası verileri ile VAR analizi ile maliye politikası araçlarının GSYH üzerine olan etkilerini ele almışlardır. Çalışmada, Tayvan ve Güney Kore için GSYH ile maliye politikası arasında uzun dönem ilişki bulunmuş iken Tayland için GSYH ve maliye politikası arasında uzun dönem bir ilişki olmadığı görülmüştür. Bu sebeple Tayland için GSYH üzerinde maliye

politikasının etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Tayvan ve Güney Kore için ise GSYH üzerinde kamu harcamalarının etkin olmadığı ve gelecek dönemlerde de çok az bir etkisinin olabileceği tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra söz konusu bu üç ülke için iktisadi aktivite canlandırıcısı olarak maliye politikalarının kullanılmaması tavsiye edilmektedir.

De Castro (2003) artan devlet harcamaları şokunun İspanya iktisadi yapısı üzerine etkilerini incelediği çalışmasında beş değişkenli VAR modeli kullanmıştır. Analizde faydalandığı Cholesky sıralamasından maliye politikası şoklarını ayrıştırarak kamusal harcamalarda olacak bir artışın kısa vadede çıktıyı arttırdığını tespit etmiştir. Bununla birlikte orta vadede çıktının, yatırım ve tüketim açısından azalması neticesini ortaya koymuştur. Bu çalışmada orta vadedeki söz konusu daraltıcı etkilerin yüksek reel faizin bir neticesi olduğu savunulmaktadır.

Ramey ve Shapiro olaylarının iktisadi faaliyet üzerine etkilerini VAR modellemesi ile ele alan Burnside vd. (2004) çalışmalarında kukla değişken kullanarak maliye politikası şoklarının ayrıştırmışlardır. Çalışmada sonuç olarak pozitif kamu harcamaları şokunun istihdamı, yatırımları ve çıktıyı arttıracığı elde edilmiştir. Bununla birlikte diğer sonuçlar ise vergi sonrası reel ücretlerde azalmaya neden olacağı ve pozitif kamu harcamaları şokunun, vergi gelirleri ve kamu harcamalarında kalıcı bir artışa yol açacağıdır.

Üç değişkenli bir VAR modelini kullanan Badinger (2006) yapmış olduğu çalışmada, vergilerin ve kamu harcamalarının Avusturya Ekonomisi üzerine etkisini analiz etmiştir. Çalışmada SVAR yaklaşımı benimsenmiştir. Çalışmada elde edilen sonuçlara göre pozitif kamu harcamaları, çıktıyı, tüketimi ve şoku istatistiki olarak artırmıştır. Bunun yanı sıra özel yatırımlarda dışlama etkisinin meydana geldiği tespit edilmiştir. Ayrıca pozitif vergi şokunun, çıktı ve bileşenleri üzerindeki etkisinin negatif olduğu ve bu etkinin zaman içerisinde genişlediği ortaya konulmuştur.

Akujuobi (2007) çalışmasında Nijerya'nın 1980–2002 yıllarına ait ekonomik büyüme ve borçlanmaya ilişkin verilerden yola çıkarak borç-büyüme ilişkisini incelemiştir. Regresyon analizi sonucunda iç borçlanma ulusal çıktı düzeyinde pozitif, fakat dış borçlanma ise negatif etkiye sebep olduğu vurgulanmıştır.

Mountford ve Uhlig (2008) çalışmalarında ABD'ye ait 1955-2004 yılları arasında üç aylık veriler ile VAR analizi uygulaması yapmıştır. Çalışmada vergilerin ve kamu harcamalarının GSYH üzerine etkisini araştırılmış ve bu durum üç ayrı senaryoda incelenmiştir. Bu senaryolarda vergilerin azaltılmasıyla GSYH'nin arttırılması, bütçe açığının borçlanma vasıtasıyla arttırılarak kamu harcamalarının yapılması ve son olarak vergi gelirlerine bağlı olarak kamu harcamalarının artırılması planlanmıştır.

İran için 1960-2006 yılları arası verileri kullanarak yapılan çalışmada Khosravi ve Karimi (2010), ARDL analizini kullanmışlardır. Çalışmada para ve maliye politikasının ekonomik büyüme üzerine olan etkilerini incelenmiştir. Çalışmada, maliye politikasının ekonomik büyüme üzerinde pozitif etkisinin varlığı tespit edilirken para politikasının ise ekonomik büyümede olumsuz bir etkiye neden olduğu ortaya konmuştur.

Saibu ve Apanisile (2013) çalışmalarında 1960-2011 yılları arası verilerle Nijerya için para ve maliye politikasının GSYH üzerindeki etkisini incelemişlerdir. ARDL analizini kullandıkları çalışmada maliye politikasına kıyasla para politikasının daha etkili olduğunu belirtmişlerdir. Ancak maliye ve para politikasının uyum içerisinde yürütüldüğü yerel politikanın bu iki politikadan da daha etkili sonuçlar verdiği belirtilmiştir.

Baxa vd. (2013) çalışmalarında para politikalarının finansal istikrarsızlık karşısında gösterdiği tepkiyi İngiltere, Avustralya, Kanada, İsveç ve Amerika için incelemiştir. Çalışmanın bağımlı değişkeni olarak kısa dönemde faiz oranları kullanılmış bağımsız değişkenler ise uluslararası para fonu ile finansal stres endeksi olmuştur. Araştırmada bulgulardan elde edilen sonuçlarda merkez bankalarının yaşadığı yüksek finansal stres durumunda politika oranını düşürdüğünü göstermiştir. Diğer taraftan politika tepkisinin ise ülke ve döneme göre önemli oranda değiştiği görülmüştür.

3.2. Metodoloji

Çalışmada para ve maliye politikası için iki ayrı inceleme yapılmıştır. Ayrıca yapılan incelemede yapılan ekonometrik analiz iki aşamadan oluşmaktadır. Öncelikle

değişkenlerin kendi arasındaki uzun dönem ilişki varlığı eşbütünleşme analizi yapılarak test edilecek, daha sonra VAR modeli aracılığıyla, değişkenler arasındaki ilişkiler açıklanması adına Etki-Tepki Analizi ve Varyans Ayırıştırma yöntemleri uygulanacaktır.

3.2.1. Eşbütünleşme Testi

Eşbütünleşme testi bütünleşik zaman serileri arasındaki ilişkiyi test etmekte kullanılan testlerdir. Koentegrasyon testleri olarak da bilinen bu testler, durağan olmasalar dahi iki ya da daha fazla zaman serisinin, doğrusal bir kombinasyonlarının durağan olmaları halinde eşbütünleşik (koentegre) olduklarını ifade etmektedirler.

Yapılan çalışmalarda en fazla kullanılan eşbütünleşme testleri, Johansen (1988) ve Johansen ve Juselius (1990) ile hata terimini esas alan iki aşamalı Engle-Granger (1987) yöntemidir. Bu testlerin uygulanabilmesi için modele dahil edilen değişkenlerin tümünün düzeyde $I(0)$ durağan olmamaları ve birincil farkları $I(1)$ alındığında ise durağanlaşmış olmaları gerekmektedir (Pesaran vd., 2001). Ayrıca eşbütünleşme dereceleri aynı olmayan serilere eşbütünleşme testinin uygulanamaması sorunu Pesaran vd. (2001) ve Pesaran ve Shin (1995) tarafından ortaya atılan sınır testi ile ortadan kaldırılmaktadır.

Engle-Granger (1987) tarafından geliştirilen eşbütünleşme testinin en büyük avantajı uygulama kolaylığıdır. Fakat önemli eksiklikleri barındırması çalışmaların güvenilirliği açısından sorun ortaya çıkarabilmektedir. E-G testinde ele alınan iki değişkenin biri bağımlı değişken olarak alındığında eşbütünleşme bulunurken, bağımlı değişken olarak diğer değişken alındığında eşbütünleşmenin meydana gelmemesi sorunu ortaya çıkmaktadır. Bununla beraber farklı yapılan normalleştirmeler E-G test sonucunu etkileyebilmektedir. Bu sebeple sahte sonuçlara sebebiyet veren EKK yöntemi ile koentegrasyon vektörü için etkin sonuçlar elde edilemeyebilmektedir.

Johansen-Juselius (1990), Johansen (1995) ve Johansen (1988) testlerinde değişkenler arasında 2 veya daha fazla koentegrasyon ilişkisi olabileceğini, çok denklem yaklaşımı ile ifade etmiştir. Johansen (1995) ve Johansen (1998) yaklaşımındaki temel nokta modeldeki bütün değişkenleri bağımsız değişken olarak

ele alması ve normalleştirme adına bir değişken tercih edilmesine ihtiyaç duymaması oluşturmaktadır.

Johansen-Jesulius (1990) ve Johansen (1988) testlerinde seriler arasındaki eşbütünleşik vektörlerin (r) sayısının tespiti amacıyla “Trace” (İz) ve “Maximal Eigenvalue” (En Büyük Öz Değer) istatistiklerinin kullanılmasını ileri sürmüştür. Trace (İz) istatistiği, “en fazla r eşbütünleşik vektör olduğu” temel hipotezine karşı “r sayıdaki koentegre olan vektörden daha fazla olduğu” alternatif hipotezine dayanmaktadır. Bu test istatistiği:

$$\gamma_{trace} = -T \sum_{i=r+1}^p \ln(1 - \gamma_i) \quad (1)$$

şeklinde hesaplanmaktadır.

Maximal Eigenvalue (En Büyük Öz Değer istatistiği) ise “r sayıda eşbütünleşik vektör olduğu” temel hipotezine karşı “r+1 eşbütünleşik vektör olduğu” alternatif hipotezine karşı test edilmektedir. Maximal Eigenvalue (En Büyük Öz Değer istatistiği)

$$\gamma_{max} = -T \ln(1 - \gamma_{r+1}) \quad (2)$$

şeklinde hesaplanmaktadır.

Sonucu gecikme uzunluğunun seçimine duyarlı olan Johansen yönteminin ilk aşaması gecikme uzunluğunun (k) VAR modeli kapsamında tespit edilmesidir. Böylece vektör hata düzeltme modelinin (VECM) kalıntılarının normal dağılımlı ve otokorelasyonsuz olması sağlanmaktadır. Gecikme uzunluğu seçiminde çeşitli kriterler kullanılmaktadır. Bu kriterler içerisinde en küçük değere sahip olan en seçilmektedir.

Uzun dönem denge ilişkisine sahip olan serilerin kendi aralarında kısa dönem dengesizlikler meydana gelebilmektedir. Bu dengesizliği ortadan kaldırmak adına Engle ve Granger tarafından ileri sürülen serilerin arasında kısa dönem dinamik analizi yapan bir hata düzeltme yöntemi uygulanmaktadır. Bu modelde söz konusu dengesizlik bağımlı değişkenler ile bağımsız değişkenlerin gecikmeli değerleri ile bağımlı değişkendeki değişimin ve uzun dönem ilişkinin hata terimleri arasındaki

regresyon ile çözülmektedir. Bunun yanı sıra söz konusu bu hata düzeltme modeli her zaman koentegre seriler arasında çalışmayabilmektedir (Tarı ve Yıldırım, 2009).

3.2.2. VAR (Vektör Otoregresyon) Analizi

Sims (1980)'in geliştirdiği bu modele göre iki bağımsız değişkenin bulunması durumunda bunlardan her birinin hem kendisi hem de öteki bağımsız değişken ile belirli bir zamana kadar olan değeri ilişkilendirmektedir. Bu modelde yapısal modeldeki içsel-dışsal ayırımını eleştirilmektedir. Bunun yanı sıra bu ayırımın doğal olmadığı ifade edilir. Y_t ve X_t serileri ele alındığında VAR modeli (Ertek, 2000) aşağıdaki gibi tanımlanır.

$$Y_t = \theta + \sum_{j=1}^m \theta_j Y_{t-j} + \sum_{j=1}^m \alpha_j X_{t-j} + \varepsilon_{1t} \quad (3)$$

$$X_t = \theta + \sum_{j=1}^m \gamma_j Y_{t-j} + \sum_{j=1}^m \vartheta_j X_{t-j} + \varepsilon_{2t} \quad (4)$$

Burada;

ε_{1t} ε_{2t} :hata terimi

Y_t : Y'nin gecikmeli değerleri

X_t : X'in gecikmeli değerleri

olarak kabul edilmektedir. Bu modele göre denklemin sağında sadece gecikmeli değişkenin yer aldığı durumlarda en küçük kareler yöntemi kullanılacak ve elde edilen değerler tutarlı olacaktır (Akyüz, 2018).

Parametre tahmininin yapıldığı VAR modellerinde parametrelerin istatistiki anlamlılığı dikkate alınmamaktadır. Bu modellerde değişkenlerin arasında bulunan ilişki analizi yapılmaktadır. Ayrıca değişkenlere ait serilerin durağan olması VAR modelinin uygulanabilmesi için önem arz etmektedir (Sümer, 2013).

3.2.3. Etki-Tepki (Impulse-Response) Fonksiyonu

Analizlerde kullanılan değişkenlerin arasında bulunan dinamik ilişkinin ortaya çıkarılmasına dönük olarak etki-tepki (impulse-response) fonksiyonları kullanılmaktadır. Etki-tepki fonksiyonları, ele alınan modele ait içsel değişkenlerin rassal hata barındırdıkları serilerinde meydana gelen şokların içsel değişkenler

üzerindeki etkilerini incelemek için kullanılmaktadır. Söz konusu bu fonksiyonlar, rassal hata barındıran serilerin herhangi birinde meydana gelen bir birimlik şok neticesinde içsel değişkenlerin bu şoklara verdiği tepkiyi göstermektedir (Kadılar, 2000).

Etki-tepki (Impulse-Response) fonksiyonları VAR analizinde araştırılan değişkenler arasındaki simetrik ve dinamik ilişkileri ortaya koyar (Özgen ve Güloğlu). Etki-tepki (Impulse-Response) fonksiyonlarında değişkenlerin sıralaması aynı zamanda etki-tepki katsayılarının da elde edilmesi açısından önemlidir. Bu açıdan değişkenler sıralanırken daha önce de ifade edildiği gibi Cholesky ayrıştırması tercih edilebilmektedir (Elitaş, 2010).

3.3. Veri Seti

Çalışma 1999-2018 yılları arasındaki yıllık veriler kullanılmıştır. Çalışmanın esas konusunu oluşturan sağlık sektörü değişkenini temsil etmek adına çalışmada bağımlı değişken olarak sağlık harcamaları kullanılmıştır. Sağlık harcamaları, Sigorta şirketleri, hastaneler, genel sağlık yönetimi, halk sağlığı programları sunumu ve yönetimi, tıbbi malzeme sunanlar, ayakta bakım sunanlar, evde hemşire bakımı sunanlar, kar amacı taşımayan kuruluşlarla diğer işletmeler tarafından yapılan sağlık harcamaları kapsamaktadır.

Bağımsız değişkenler olarak kullanılan değişkenler iki temel başlıkta toplanmaktadır. İlk olarak para politikasının sağlık sektörü üzerindeki etkisi tespit edilmeye çalışılmıştır. Para politikasının temsil edildiği değişkenler olarak yıllık ortalama dolar kuru ve Türkiye Cumhuriyeti Merkez bankası yıllık toplam para arzı değişkenleri kullanılmıştır.

Çalışmada söz konusu bu değişkenlerin yerine avans işlemlerinde uygulanan faiz oranı, faiz koridoru, politika faizi, SWAP hacimleri, reeskont işlemlerinde uygulanan iskonto oranı veya piyasaya verilen net likidite değişkenleri de kullanılabilirdi. Fakat ekonometrik analiz varsayımlarını sağlamamaları değişkenlerin modele dâhil edilmesinde engel teşkil etmiştir.

Maliye politikasının sağlık sekt6r6 6zerindeki etkisinin tespit edilmeye 6alışıldığı model için bir 6nceki model gibi bağımlı değişken olarak sağlık harcamaları kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler olarak da maliye politikasını temsil eden toplam kamu harcamaları ve vergi gelirleri kullanılmıştır. Burada vergi gelirleri değişkeni dolaylı ve dolaysız vergilerden oluşmaktadır. Kamu harcaması değişkeni ise yatırım harcamalarının ve kamunun t6ketim harcamasının toplamıdır.

Çalışmada kullanılan yıllık ortalama dolar kuru ve para arzı değişkenleri T6rkiye cumhuriyeti Merkez Bankası resmi web sitesinden, toplam sağlık harcamaları değişkeni T6rkiye İstatistik Kurumu’nun sağlık istatistiklerini barındıran resmi web sitesinden, Toplam Kamu Harcamaları ve Vergi Gelirleri değişkenleri ise Maliye Bakanlığı B6te Mali Kontrol Genel M6d6rl6đ6’n6n veri tabanından alınmıştır.

Çalışmamızda kullanılan değişkenlerin analizlerde kullanıldığı kısaltmalar Tablo 3’te g6sterilmiştir.

Tablo 3: Analizde Kullanılan Değişkenler

Bağımlı Değişken	Toplam Sağlık Harcamaları	health
Para Politikası	Yıllık Ortalama Dolar Kuru	dollar
Bağımsız Değişkenler	Para Arzı	money
Maliye Politikası	Toplam Kamu Harcamaları	public
Bağımsız Değişkenler	Vergi Gelirleri	tax

3.4. Ekonometrik Analiz Sonuçları

Çalışmada, literat6rdeki diğer çalışmalarda g6z 6n6nde bulundurularak para ve maliye politikasının sağlık sekt6r6 6zerindeki etkisini ortaya koyabilmek adına ekonometrik olarak, eşb6t6nleşme analizi uygulanmıştır.

Çalışmada iki ayrı eşb6t6nleşme analizi yapılmıştır. İlk analiz para politikasının sağlık sekt6r6 6zerindeki etkisinin tespiti için, ikinci analiz ise maliye politikasının sağlık sekt6r6 6zerindeki etkisinin tespiti için yapılmıştır. Her iki analiz için bağımlı değişken olarak “toplam sağlık harcamaları” değişkeni analize dâhil edilmiştir. İlk analiz için para politikasını temsil adına bağımsız değişken olarak,

yıllık ortalama dolar kuru ve para arzı değişkenleri kullanılmıştır. İkinci analizde ise maliye politikasını temsil adına vergi gelirleri ve kamu harcamaları bağımsız değişkenler olarak kullanılmıştır.

3.4.1. Birim Kök Testi Bulguları

Değişkenler durağan olup olmadıklarını bir değer ifadeyle birim köke sahip olup olmadıklarını belirleyebilmek için Phillips-Peron (PP) testi yapılmıştır. Çalışmada kullanılan tüm değişkenlerin durağanlaştırmanın bir parçası olarak doğal logaritmaları alınmış ve böylece analize dâhil edilmişlerdir. Değişkenlerin başında bulunan l harfi o değişkenin doğal logaritmali halini ifade etmektedir. Birim kök testleri sonucu Tablo 4’de görölmektedir.

Tablo 4: P-P Durağanlık Test Sonuçları

		PP (düzey)		PP (I.Fark)	
		Trend ve sabitli	Sabitli	Trend ve sabitli	Sabitli
lhealth		-1.425176	-3.769168	-6.315114*	-5.844560*
ldollar		-2.652901	-1,717039	-4.799523*	-4.312668*
lmoney		-3.491863	-2.275761	-4.793016*	-4.150293*
lpublic		-3.445943	-3.020097	-6.916113*	-3.962238*
ltax		-3.298708	-2.604453	-7.537625*	-6.633708*
Kritik Değerler	%1	-4.532598	-3.831511	-4.571559	-3.857386
	%5	-3.673616	-3.029970	-3.690814	-3.040391
	%10	-3.277364	-2.655194	-3.286909	-2.660551

Not: “*” değişkenin %1 düzeyinde durağan olduğu anlamına gelmektedir.

Tablo 4.’de görölen sonuçlara göre değişkenlere ait serilerin tümü P-P testine göre düzey seviyede durağan olmamasına karşın, birincil farkları alındığında durağan olmaktadır. Eşbütünleşme analizi için temel koşul değişkenlerin birinci düzeyde durağan olmalarıdır (Tarı, 2010). Böylece çalışmada eşbütünleşme analizinin kullanılabileceği doğrulanmış olmaktadır.

3.4.2. Eşbütünleşme Analizi Bulguları

Eşbütünleşme testine başlamadan önce VAR modeli kurulmalı ve uygun gecikme sayısı belirlenmelidir. VAR modelinde sistemde yer alan değişkenlerin tümü, diğer tüm içsel değişkenlerin gecikmeli değerlerinin bir fonksiyonudur. Gecikme sayısı belirlemede kullanılan kriterler Schwarz bilgi kriteri (SC), Hannan-Quinn (HQ), Son öngörü hatası (FPE), LR test istatistiği (LR), LogL ve Akaike bilgi kriteri (AIC) 'dir. Verilerin yıllık olması ve veri sayısının fazla olmaması sebebiyle uygun maksimum gecikme uzunlukları 2 olarak alınmıştır.

İlk olarak Maliye politikası için gereken VAR modeli kurularak incelenecektir. İncelenecek model;

$$lhealth = c_1 + \beta(tax) + \alpha(lp_{public}) + \varepsilon_{1t} \quad \text{Model I} \quad (5)$$

şeklindedir.

İkinci olarak Para politikası için gereken VAR modeli kurularak incelenecektir. İncelenecek model;

$$lhealth = c_2 + \delta(lmoney) + \gamma(ldollar) + \varepsilon_{2t} \quad \text{Model II} \quad (6)$$

şeklindedir.

Tablo 5: Model I için uygun gecikme uzunluğunun belirlenmesi

Gecikme	LogL	LR	FPE	AIC	SC	HQ
0	19.42828	NA	2.91e-05	-1.932738	-1.785701	-1.918123
1	84.50433	99.52807	4.07e-08	-8.529921	-7.941770	-8.471457
2	100.8512	19.23159*	1.95e-08*	-9.394256*	-8.364992*	-9.291945*

Tablo 5'te görüleceği üzere maliye politikası adına kurulan modelde LR, FPE SC, AIC ve HQ kriterlerine göre uygun gecikme uzunluğu 2 gecikme uzunluğu olarak tespit edilmiştir.

Tablo 6: Model II için uygun gecikme uzunluğunun belirlenmesi

Lag	LogL	LR	FPE	AIC	SC	HQ
0	-15.10350	NA	0.001689	2.129823	2.276861	2.144439
1	66.30455	124.5064*	3.46e-07*	-6.388770	- 5.800620*	-6.330307
2	75.87706	11.26178	3.68e-07	- 6.456125*	-5.426862	- 6.353814*

Tablo 6’da görüleceği üzere para politikası adına kurulan modelde LR, FPE ve SC kriterlerine göre uygun gecikme uzunluğu 1 gecikme uzunluğu olarak tespit edilmiştir.

Bu işlemler sonrasında, değişkenlerin eşbütünleşik olup olmadıklarını belirlemek için Johansen eşbütünleşme yöntemi uygulanmıştır. Bu sebeple iz (trace) istatistik değeri ve maksimum özdeğer (maximum eigenvalue) hesaplanmalıdır. Bu sebeple öncelikle model belirleme işlemi yapılmalıdır.

Tablo 7: Model I için Model Seçimi Kriter Değerleri

	1.model	2.model	3.model	4.model	5.model
Seri Trendi	-	-	Doğrusal	Doğrusal	Kuadratik
Test Türü	Sabitli	Sabitli	Sabitli	Sabitli	Sabitli
	Trendsiz	Trendsiz	Trendsiz	Trendli	Trendli
İz	1	2	2	3	3
Maksimum Özdeğer	1	2	2	3	3
*Kritik değerler MacKinnon-Haug-Michelis (1999) test istatistiğine dayalıdır.					
Log Likelihood					
0	83.17110	83.17110	88.03053	88.03053	90.50179
1	97.68915	99.02861	102.2809	106.7662	108.2171
2	101.2174	104.3703	107.5967	117.7282	118.6759
3	101.4022	107.8808	107.8808	122.8205	122.8205
Akaike Bilgi Kriterleri					
0	-8.146388	-8.146388	-8.378817	-8.378817	-8.312724
1	-9.211144	-9.253576	-9.410116	-9.845780	-9.777139
2	-8.902178	-9.046284	-9.324592	-10.34103*	-10.33449
3	-8.175276	-8.610096	-8.610096	-10.10256	-10.10256
Schwarz Bilgi Kriterleri					
0	-7.277226	-7.277226	-7.364794	-7.364794	-7.153840
1	-8.052261	-8.046407	-8.106372	-8.493750	-8.328535

2	-7.453574	-7.501107	-7.731128	-8.650992*	-8.596168
3	-6.436952	-6.726911	-6.726911	-8.074515	-8.074515

Model I için Johansen (1995)'in ifade ettiği birbirinden farklı beş modelden birini seçmek adına 1 gecikme uzunluğu esas alınarak hesaplanan kritik değerler hesaplanmıştır. Tablo 3.5. te görüldüğü üzere Log Likelihood, AIC ve SC bilgi kriterleri en uygun model olarak doğrusal sabitli&trendli modeli olan dördüncü (4) modeli (dördüncü sütun) göstermektedir.

Tablo 8: Model II İçin Model Seçimi Kriter Değerleri

	1.model	2.model	3.model	4.model	5.model
Seri Trendi	-	-	Doğrusal	Doğrusal	Kuadratik
Test Türü	Sabitsiz	Sabitli	Sabitli	Sabitli	Sabitli
	Trendsiz	Trendsiz	Trendsiz	Trendli	Trendli
İz	1	2	2	3	3
Maksimum Özdeğer	1	2	2	3	3
*Kritik değerler MacKinnon-Haug-Michelis (1999) test istatistiğine dayalıdır.					
Log Likelihood					
0	39.75635	39.75635	45.16667	45.16667	47.45408
1	55.34069	64.89045	69.00784	69.01242	71.04080
2	59.91134	71.45901	75.57086	77.98882	78.06965
3	60.12337	75.87706	75.87706	81.23811	81.23811
Akaike Bilgi Kriterleri					
0	-3.618394	-3.618394	-3.901961	-3.901961	-3.818127
1	-4.745963	-5.751817	-6.000922	-5.883814	-5.887153
2	-4.577805	-5.701060	-6.067160	-6.116331*	-6.008194
3	-3.896867	-5.397302	-5.397302	-5.675071	-5.675071
Schwarz Bilgi Kriterleri					
0	-3.177281	-3.177281	-3.313810	-3.313810	-3.082939
1	-4.010775	-4.967616	-5.118696*	-4.952576	-4.857890
2	-3.548541	-4.573771	-4.890859	-4.842005	-4.684855
3	-2.573528	-3.926925	-3.926925	-4.057657	-4.057657

Model II için Johansen (1995)'in ifade ettiği birbirinden farklı beş modelden birini seçmek adına 1 gecikme uzunluğu esas alınarak hesaplanan kritik değerler hesaplanmıştır. Tablo 3.6 da görüldüğü üzere Log Likelihood, AIC ve SC bilgi kriterleri en uygun model olarak doğrusal sabitli&trendli modeli olan dördüncü modeli (dördüncü sütun) göstermektedir.

Tablo 9: Model I için Johansen Eşbütünleşme Test Sonuçları

İz İstatistik Değeri	0.05 Kritik Değer	Prob.	Maksimum Özdeğer	0.05 Kritik Değer	Prob.
69.57989	42.91525	0.0000	37.47142	25.82321	0.0010
32.10847	25.87211	0.0073	21.92400	19.38704	0.0210
10.18448	12.51798	0.1191	10.18448	12.51798	0.1191

Belirlenen dördüncü model (sabitli&trendli) kullanılarak en büyük özdeğer ve iz istatistik değerleri bulunmuştur. Bu değerler Tablo 3,7’de görülmektedir. Buna göre;

H0: Eşbütünleşme yoktur.

H1: Eşbütünleşme vardır.

Hipotezleri sınandığında maksimum özdeğer ve iz istatistik değerlerine göre %5 önem seviyesinde H0 hipotezi reddedilerek eşbütünleşmenin varlığı tespit edilmiştir. Bu duruma göre değişkenlerin arasında uzun dönem ilişkisi bulunmaktadır.

Tablo 10: Model II için Johansen Eşbütünleşme Test Sonuçları

İz İstatistik Değeri	0.05 Kritik Değer	Prob.	Maksimum Özdeğer	0.05 Kritik Değer	Prob.
72.14288*	42.91525	0.0000	47.69151	25.82321*	0.0000
24.45137	25.87211	0.0743	17.95279	19.38704	0.0798
6.498579	12.51798	0.3997	6.498579	12.51798	0.3997

Belirlenen dördüncü model (sabitli&trendli) kullanılarak en büyük özdeğer ve iz istatistik değerleri bulunmuştur. Bu değerler Tablo 3.8’de görülmektedir. Buna göre;

H0: Eşbütünleşme yoktur

H1: Eşbütünleşme vardır

hipotezleri sınandığında maksimum özdeğer ve iz istatistik değerlerine göre %5 önem seviyesinde H0 hipotezi reddedilerek eşbütünleşmenin var olduğu görülmüştür. Bu duruma göre değişkenlerin arasında uzun dönemli ilişki bulunmaktadır.

Her iki model için de eşbütünleşme bulunduğuna göre hata düzeltme modeli (VECM) kullanılabilir. VECM uzun dönemli ilişkinin varlığı ve yönünün tespiti için kullanılır. VECM tahminin de kısa dönemli etkileri tespit etmek adına etki-tepki (impulse-response) analizi yapılacaktır.

Tablo 11: Model I için Hata Düzeltme Modeli (VECM) Sonuçları

Değişken	Katsayı	Std. Hata	t-ist	Prob.
d(ltax)	0.608458	0.116937	5.203292	0.0001
d(lpublic)	0.274598	0.112214	2.447100	0.0282
hataterimleri(-1)	-0.426465	0.142088	-3.001414	0.0095
c	0.015457	0.016911	1.914049	0.0462

Tablo 11.'den görüldüğü gibi modelden elde edilen bulgulara göre “hataterimleri” değişkeni istatistiki olarak anlamlı ve katsayısı -1 ile 0 arasındadır. Bu sebeple modelimiz yorumlanabilir. Elde edilen sonuca göre değişkenler arasında bir nedenselliğin olduğu ve “hataterimleri” değişkeninin katsayısı -0,426465 olup bir önceki yıl dengedeki sapmanın bu yıl yaklaşık %42’sinin düzeldiği söylenebilir.

Tablo 12: Model II için Hata Düzeltme Modeli (VECM) Sonuçları

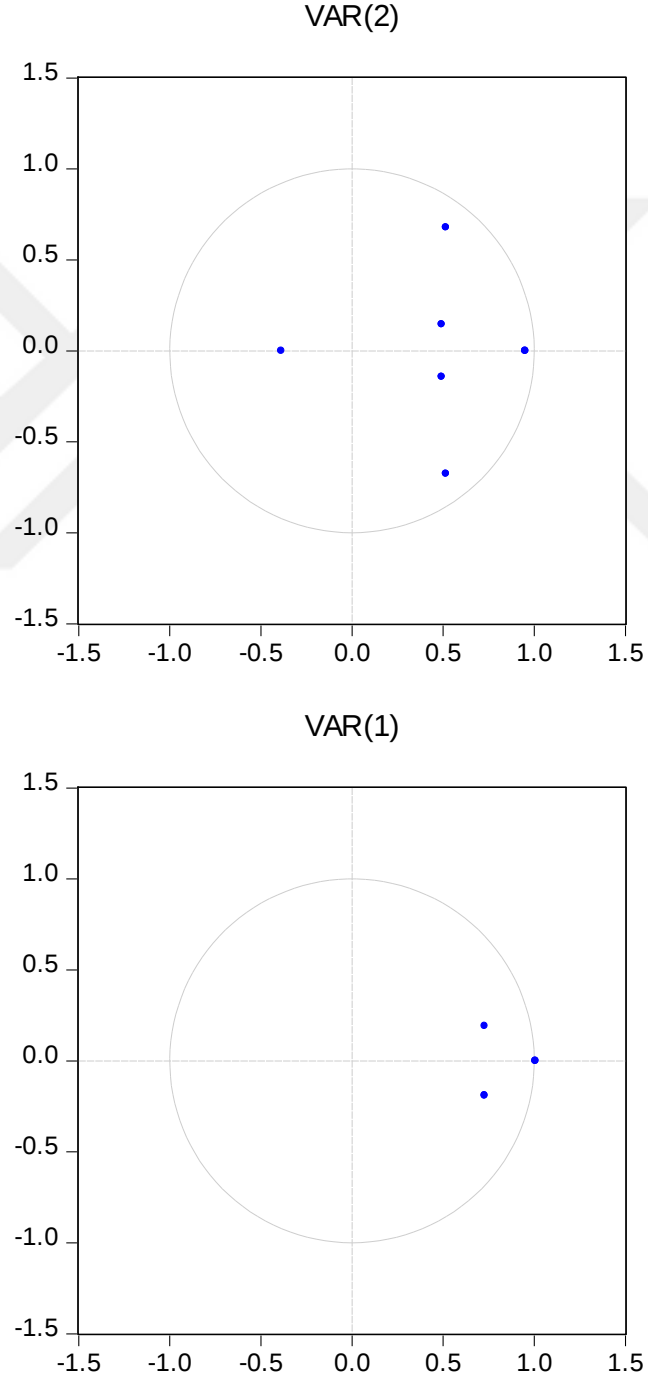
Değişken	Katsayı	Std. Hata	t-ist	Prob.
d(lmoney)	0.311451	0.101052	3.082081	0.0081
d(ldollar)	-0.144463	0.215519	-0.670305	0.0136
hataterimleri(-1)	-0.400315	0.204752	-1.955119	0.0408
c	0.193482	0.031561	6.130336	0.0000

Tablo 12.'den görüldüğü gibi modelden elde edilen bulgulara göre “hataterimleri” değişkeni istatistiki olarak anlamlı ve katsayısı -1 ile 0 arasındadır. Bu sebeple modelimiz yorumlanabilir. Elde edilen sonuca göre değişkenler arasında bir nedenselliğin olduğu ve “hataterimleri” değişkeninin katsayısı -0,400315 olup bir önceki yıl dengedeki sapmanın bu yıl yaklaşık %40’ının düzeldiği söylenebilir.

3.4.3. Var Analizi Bulguları

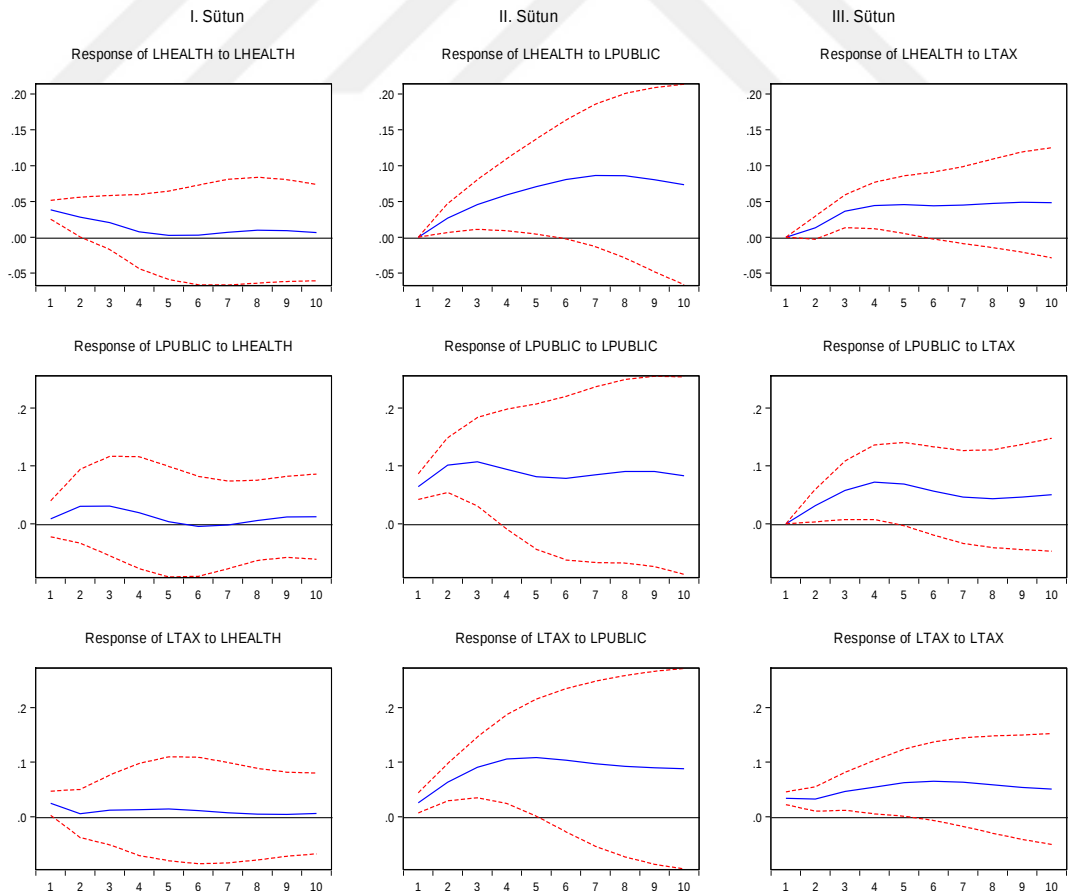
Önceki incelemelerden elde edilen kısa ve uzun dönemli ilişkinin testlerinin ardından VAR modeli kurularak değişkenlere ait ilişki tespitleri detaylandırılacaktır. Bu amaçla, eşbütünleşme analizinde VAR modelleri için belirlenen Model I için 2

(VAR(2)) ve Model II için 1 (VAR(1)) olan uygun gecikme uzunlukları elde edilen modellerin durağanlık durumları ters karakteristik kökleri incelenerek belirlenmiştir. Şekil 3.1.'de görülen VAR(1) ve VAR(2) modelinde ters karakteristik kök birimi çemberinin içerisinde olması, VAR(1) ve VAR(2) modellerinin durağan olduklarını göstermektedir.



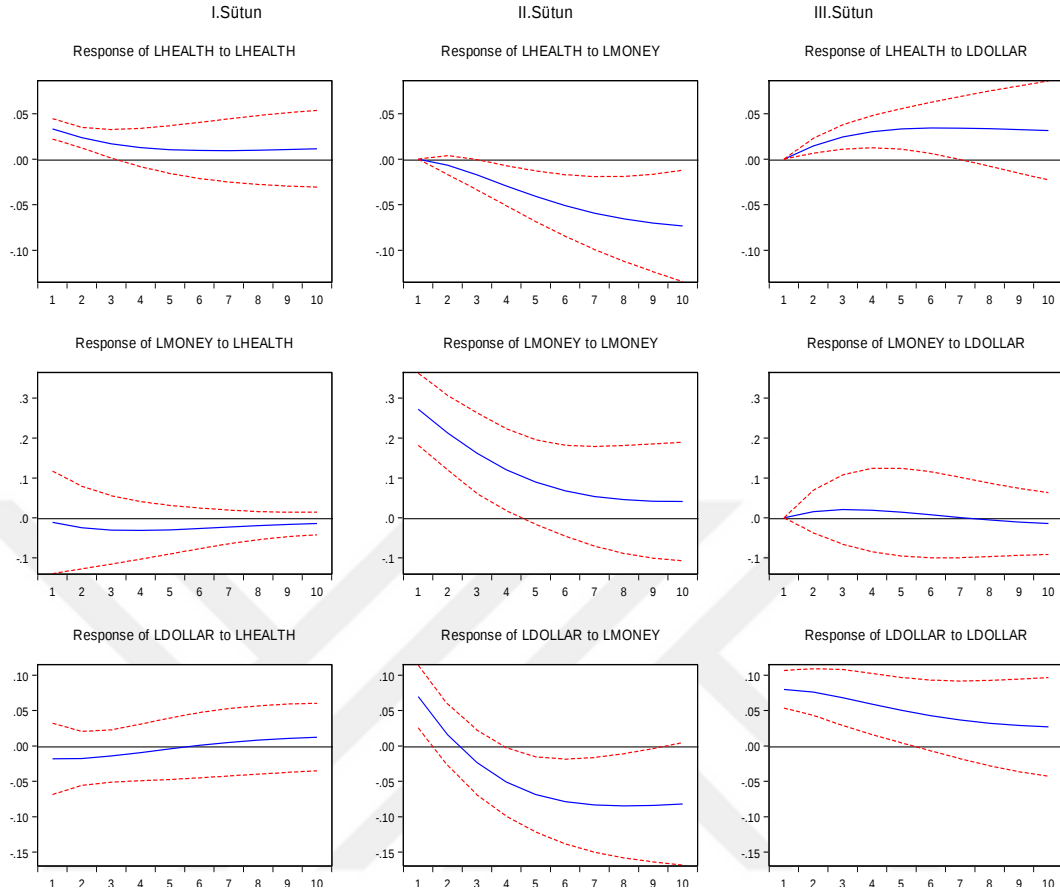
Şekil 18: AR Karakteristik Polinomun Ters Kökleri Grafiği

Bir değişken üzerinde etkili veya etkisiz olan değişkenlerin tespiti nedensellik analizleri ile test edilebilir. Bunun yanı sıra etkili olan bir değişkenin analize dâhil edilebilirliği ve işlerliği etki-tepki fonksiyonlarıyla belirlenebilirken etkililik seviyesi varyans ayrıştırmalarıyla tespit edilebilmektedir (Pesaran vd., 2001). Şekil 3.2. 'de verilen etki-tepki analizi fonksiyonlarına ait grafikler verilmiştir. Birinci sütunda sağlık harcamalarının değişkeni olan “lhealth” e verilen rassal etkinin diğer değişkenlerin ve kendisinin gösterdiği tepkiler görülmektedir. daha sonra sırasıyla ikinci ve üçüncü sütunda, kamu harcamaları değişkeni olan “public” e ve vergi gelirleri değişkeni olan “tax” e verilen rassal etki sonrasında değişkenlerin, diğer değişkenlere ve kendisine verdiği tepkiler yer almaktadır.



Şekil 19: Model I için Etki-Tepki Fonksiyonları

Şekil 19 incelendiğinde, ilk sütunun birinci paneline göre sağlık harcamalarının hata terimine bir şok verildiği durumda oluşacak rassal şok sağlık harcamaları üzerinde ilk başlarda bir pozitif etki oluştursa da ilerleyen dönemlerde ortadan kalktığı görülmektedir. Bu durum ikinci ve üçüncü panelde de benzer şekildedir. Bu da kamu harcamalarına veya vergi gelirlerine verilen bir şokun başlangıçta sağlık harcamaları üzerinde bir artış eğilimi oluştursa da ilerleyen zamanlarda bu etki azalarak ortadan kalkmaktadır. İkinci sütun ikinci panel incelendiğinde kamu harcamalarının hata terimine verilen bir şok kamu harcamalarında sabit %1’lik bir etki oluştururken birinci panelde görüldüğü gibi vergi gelirlerine verilen bir şok kamu harcamalarında pozitif yönlü ve yaklaşık %10’luk bir artış eğilimi göstereceği anlaşılmaktadır. Üçüncü panelden vergi gelirinde meydana gelecek bir şokun sağlık harcamalarının başlarda artan bir yönde etkileneceğini sonrasında sabitleyerek %1 civarında bir artış eğilimi göstereceği tespit edilebilir. Üçüncü sütun birinci panelden görüldüğü gibi sağlık harcamalarında ki bir şok vergi gelirlerinde yavaş yavaş artan ve bir müddet sonra sabitleşen yaklaşık %5’lik bir artış eğilimi göstereceği görülmektedir. İkinci panelde kamu harcamalarında yaşanacak bir şokun vergi gelirlerinde dalgalı bir etkiye sahip olduğu ve yüzde 1 seviyelerinde bir etki göstereceği anlaşılmaktadır. Son panel de ise vergi geliri hata teriminde yaşanacak bir şokun vergi gelirleri üzerinde sabit ve çok az bir etki oluşturacağı görülmektedir.



Şekil 20: Model II için Etki-Tepki Fonksiyonları

Şekil 20’de yer alan birinci sütun incelendiğinde sağlık harcamalarının hata teriminde, para arzında ve dolar kurunda yaşanacak bir şokun sağlık harcamaları üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir. İkinci sütun ele alındığında sağlık harcamalarında yaşanacak bir şokun para arzını negatif yönde ve giderek artan bir boyutta etkileyeceği birinci panelde görülebilmektedir. İkinci panelde para arzının hata teriminde yaşanacak bir şokun para arzını azaltıcı bir etkisinin olacağını göstermektedir. Üçüncü panelde ise dolar kurundaki bir şok meydana geldiğinde para arzının negatif yönde etkileneceğini ve ilerleyen dönemlerde yaklaşık %10’luk bir azalma meydana geleceğini ortaya koymaktadır. Üçüncü sütun göz önünde bulundurulduğunda; ilk panelde sağlık harcamalarındaki bir şokun dolar kuru üzerinde başlangıçta pozitif bir etki oluşturacağı fakat daha sonra bu etkinin sabit kalacağı, ikinci panelde para arzındaki bir şokun dolar kuru üzerinde hiçbir etki oluşturmayacağı çıkarsaması yapılabilir. Üçüncü panelde ise para arzının hata teriminde ki bir şokun para arzında negatif bir etki oluşturacağı görülmektedir.

3.4.4. Ampirik Bulguların Değerlendirilmesi

Para politikası değişkenleri olarak kullanılan para arzı ve dolar kuru ; maliye politikası değişkenleri olarak kamu harcaması ve vergi gelirleri değişkenlerinin bağımsız değişkenler, sağlık harcamalarının ise bağımlı değişken olarak analize dâhil edildiği çalışmada yapılan eşbütünleşme analizi sonuçlarına göre her iki modelden de uzun dönem ilişkisi tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle para ve maliye politikası araçlarının, sağlık sektörünün bir göstergesi olarak modele dâhil edilen sağlık harcamaları ile uyumlu olduğu ifade edilebilir. Daha sonra kurulan hata düzeltme modeli uzun dönemli ilişkinin tespitini sağlarken ve değişkenler arasında uzun ve kısa dönemli davranışlar arasında var olan ilişkiyi ortaya koymuştur.

Hata düzeltme modelinden elde edilen sonuçlara göre, maliye politikası adına; kamu harcamalarındaki (0,274598) ve vergi gelirlerindeki (0,608458) kısa dönemli değişimler sağlık harcamaları üzerinde pozitif etkiye sahiptirler. Ayrıca para politikası adına para arzındaki (0,311451) kısa dönemli değişimler sağlık harcamaları üzerinde pozitif bir etkiye sahipken dolar kurundaki (-0,144463) kısa dönemli değişimler sağlık harcamaları üzerinde negatif bir etkiye sahiptir. Tahmini parametrelerin istatistiki olarak %5 seviyede anlamlı bulunması kısa dönemde sağlık harcamaları ile para ve maliye politikasının aynı yönde bir ilişkide olduğu anlamına gelmektedir.

Kurulan her iki model içinde kısa dönemde oluşan sapmaların düzeltildiği düzeltme teriminin tahmini değeri negatiftir. Model I için bu değer -0,426465 iken Model II için bu değer -0,400315 olarak bulunmuştur. Böylece Türkiye için sağlık harcamaları ile maliye ve para politikaları arasında uzun dönem bir ilişki olduğu doğrulanmaktadır. Hata düzeltme teriminin her iki model için istatistiki olarak önemli olması, uzun dönem dengesinden meydana gelebilecek bir sapmanın model I için yaklaşık %42'sinin model II için ise yaklaşık %40'ının her bir dönemde düzeltiliyor olması anlamına gelmektedir.

Sonuçlardan anlaşıldığı gibi sağlık harcamaları üzerinde, maliye politikasının temsil edildiği değişkenlerin katsayılarının (0,608458 / 0,274598) para politikasının temsil

edildiği değişkenlerin katsayılarına (0,311451 / -0,144463) göre büyük olması nedeniyle maliye politikasının para politikasına göre daha etkin olduğu söylenebilir.

Kısa ve uzun dönem ilişkilerin ortaya çıkarılması ile birlikte var modelinin kurulması sonucunda etki-tepki fonksiyonlarının tabloları oluşturulmuş ve bu analizden elde edilen sonuçlara doğrultusunda maliye politikasının para politikasına göre sağlık harcamalarına daha duyarlı olduğu neticesi elde edilmiştir.



SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Bir ülkede yaşayan bireylerin hayat kapasiteleri bu ülkenin üretim gücü ile yakından ilişkilidir. Bunun yanında bir ülkenin üretim kapasitesini yükseltebilmesi ise uzun vadede emeğe, sermaye ve teknolojiye odaklanmasıyla mümkün olmaktadır. Dolayısıyla ülkeler tüm bunları gerçekleştirmede iktisat politikalarından faydalanmaktadır. İktisat politikaları ise temelde para ve maliye politikaları olarak açıklanmaktadır.

Devletler makro düzeydeki ekonomik hedeflere ulaşabilmek amacıyla para ve maliye politikalarını kullanmaktadır. Para ve maliye politikaları birbirini destekleyen nitelikte uygulandığında performans kriterlerine dönük hedeflere ulaşmayı kolaylaştırmaktadır.

Para politikaları tüm ekonomilerde merkez bankalarınca uygulanan politikaları ifade etmektedir. Maliye politikaları ise kamu harcamalarını yönlendiren ve kamu gelirlerini arttıran politikalar şeklinde açıklanmaktadır. Bu politikalar alınan karara ve uygulama sonucuna göre farklılıklar göstermektedir. Bu politikaların makro değişkenleri pozitif anlamda etkileyebilmesi için birbiriyle çelişmemesi ve birbirlerini destekleyen nitelikte uygulanmaları gerekmektedir. Aksi halde bu politikaların uygulanmasında beklenen sonuçlar elde edilmemekle birlikte olumsuz koşulların ortaya çıkması da muhtemeldir.

Bir ülkenin ekonomisini harekete geçiren ve sermaye üreten bir varlık olarak sağlık da beşeri sermayenin belirleyici unsurlarındandır. Sağlığın beşeri sermayenin bir unsur olduğu düşünüldüğünde bu alanda yapılacak yatırımların bireyin ve toplumun beşeri sermayesi üzerinde doğrudan etki de bulunacağı söylenebilir. Dolayısıyla sağlık sektöründe yaşanan olumlu gelişmeler ekonomik büyüme ve kalkınmayla birlikte insanların refah ve mutluluğunun artmasına yol açacaktır.

Para ve maliye politikalarının uygulamaları incelendiğinde hem ülkeler açısından hem de dönemler açısından farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Bu durumun nedenlerinden biri ülkelerin farklı gelişmişlik seviyesine sahip olmasıdır. Bir başka neden ise politikaların oluşumunda yaşanan değişimlerdir. Dolayısıyla kullanılan iktisat politikası ya o dönemin yoğun şekilde uygulanan teorik yaklaşımlarını veya önceki döneme ait teorik yaklaşımı kapsamaktadır.

Türkiye açısından bakıldığında ise hem ekonomik hem siyasi alanda yaşanan hızlı değişim ve gelişmelerle birlikte ülkede birçok para ve maliye politikasının uygulandığı görülmektedir. 1980-1983 arası askeri yönetim tarafından yönetilen ülkede 1983-1991 arası ise Özal hükümeti tarafından uygulanan politikalar ağırlık kazanmıştır. 1991-2002 arası ise koalisyon hükümeti dönemidir. 2002-2019 arası dönem tek partili yıllar dönemi olmuştur.

Bu çalışmada da 1999-2018 yılları arasında Türkiye’de para ve maliye politikalarının sağlık sektörü üzerindeki etkisi ekonometrik anlamda ele alınmıştır. Söz konusu dönemde elde edilen ekonometrik bulgular göz önünde bulundurulduğunda sağlık sektörünü para ve maliye politikası aralarında bir eşbütünleşme tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle bu unsurlar arasında uzun dönem bir ilişki olduğu görülmüştür. Böylece para ve maliye politika araçlarının, sağlık sektörü üzerinde etkili bir iktisadi araç olduğu sonucuna varılmaktadır. Ayrıca, yapılan etki-tepki ve hata düzeltme modellerinin istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermesi, para ve maliye politikası araçlarının sağlık sektörü ile ortaya çıkan uzun dönem ilişkisini doğrular niteliktedir.

Elde edilen sonuçlara göre para politikalarına kıyasla maliye politikalarının sağlık sektörü üzerinde daha etkili ve duyarlı politikalar olduğu görülmüştür. Bu durum kamu harcamaları ve vergi gelirlerinin sağlık sektörüne aktarılan kaynak açısından önemli olduğunu ifade etmekte önemli bir husustur. Bununla birlikte para politikası araçları olarak kullanılan dolar kuru ve para arzının sağlık harcamaları üzerindeki etkisinin maliye politikası araçlarından daha az etkin olduğu tespit edilmiştir. Değişken döviz kurlarının piyasaya aktarılan para arzını etkilediği gerçeğiyle birlikte düşünüldüğünde piyasalarda bir oynaklık ortaya çıkacağı, bu

sebeple sağlık gibi finansal bir araç olmayan sektöre para politikasının tam olarak odaklanamadığı sonucuna varılabilir.

Elde edilen bulgulardan hareketle politika nerisi olarak sağlık sektöründe bir gelişimin yaşanabilmesi para politikasından öte maliye politikası ile sağlanabilir. Bu durumun bir göstergesi olarak vergi gelirlerinin artırılmasından ziyade kamu harcamalarının artırılması sağlanmalıdır. Bunu sağlayabilmek de ancak bireylerin harcanabilir gelirlerinin artırılması ile mümkün olacaktır. Bu durumun oluşabilmesi için de para politikası araçlarının etkin kullanılması gerekmektedir. Daha açık ifade etmek gerekirse döviz kurlarında ki oynaklığın azaltılması ve para arzının artırılması maliye politikasının olumlu etkileyeceği ve bir zincirleme faaliyet ile iyileşen maliye politikası ile sağlık sektörünün gelişmesi söz konusu olacaktır.

KAYNAKÇA

- Ajisafe, R. A., and Folorunso, B. A. The Relative Effectiveness Of Fiscal And Monetary Policy In Macroeconomic Management In Nigeria. **The African Economic And Business Review**, 3(1),2002, 23-40.
- Aktan, C. C., ve Şen, H. Ekonomik Kriz: Nedenler Ve Çözüm Önerileri. **Yeni Türkiye Dergisi**, 1, 2002, 1-9.
- Akujuobi, L., “Debt And Economic Development in Nigeria”, **Journal Of Research in National Development**, 5(2), 2007.
- Akyazı, H., ve Ekinci, A. Türkiye’de 2000 Sonrası Uygulanan Para Politikası Stratejilerinin Makroekonomik Performanslarının Değerlendirilmesi. **Ataturk University Journal Of Economics & Administrative Sciences**, 23(1), 2009.
- Akyüz, H. E. Vektör Otoregresyon (VAR) Modeli ile İklımsel Değişkenlerin İstatistiksel Analizi. **Uluslararası Mühendislik Araştırma ve Geliştirme Dergisi**, 10(2), 2018, 183-192.
- Algozhina, A. Monetary And Fiscal Policy Interactions In An Emerging Open Economy: A Non-Ricardian Dsge Approach. **Cerge-Ei Working Paper Series**(476), 2012, 29.
- Altıntaş, H., Çetintaş, H., ve Taban, S. Türkiye’de Bütçe Açığı, Parasal Büyüme Ve Enflasyon Arasındaki İlişkinin Ekonometrik Analizi: 1992-2006. **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 8(2), 2008, 185-208.
- Altuntepe, N. Türkiye’de Uygulanan Para Ve Maliye Politikalarının İmalat Sanayi Üzerindeki Etkileri (1980-2009). Süleyman Demirel Üniversitesi, **Doktora Tezi**, 2011, Isparta.
- Ansari, M. I. Impact Of Financial Development, Money And Public Spending On Malaysian National Income: An Econometric Study. **Journal Of Asian Economics**, 13(1), 2002, 72-93.
- Atcharyachanvanich, W. International Differences In The Relative Monetary-Fiscal Influence On Economic Stabilization. **Journal Of International Economic Studies**(21), 2007, 69-84.
- Arıcan, E. Ricardocu Denklik Teoremi ve Teorilerde Kamu Açıklarına İlişkin Yaklaşımlar: Türkiye Ekonomisine İlişkin Bir Uygulama”, **Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, Cilt: 20, Sayı: 1, 2005, 77-94.
- Badinger, H. Fiscal shocks, output dynamics and macroeconomic stability: an empirical assessment for Austria (1983–2002). **Empirica**, 33(5), 2006, 267-284.
- Baltussen, R. “Methods for Generalized Cost-effectiveness Analysis” in T. T. Edejer vd. (ed) Making Choices in Health: WHO Guide to Cost-effectiveness Analysis, Geneva, WHO, 2003, 3-97.

- Baxa, J., Horvath, R. & Vasíček, B. Time-Varying Monetary Policy Rules and Financial Stress: Does Financial Instability Matter for Monetary Policy? **Journal of Financial Stability**, 9, 2013, 117– 138.
- Beetsma, R. M. W. J., and Jensen, H. Monetary And Fiscal Policy Interactions In A Micro-Founded Model Of A Monetary Union. **Journal Of International Economics**, 67(2), 2005, 320-352.
- Berkin, C., Miller, C., Cherny, R., and Gormly, J. **Making America: A History Of The United States** (6 Ed. Vol. 1). Boston: Wadsworth, 2013
- Betts, C., and Devereux, M. The International Effects Of Monetary And Fiscal Policy In A Two-Country Model. Money, Capital Mobility, And Trade: **Essays In Honor Of Robert A. Mundell**, 2001, 9-52.
- Blanchard, O. **Macroeconomics** (Third Ed.). Usa: Prentice Hall, 2003.
- Blanchard, O. **Neoclassical Synthesis**. In S. N. Durlauf and L. E. Blume (Eds.), *The New Palgrave Dictionary Of Economics* (Second Ed.). Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2008.
- Blanchard, O., Dell’ariccia, G., and Mauro, P. Rethinking Macroeconomic Policy. **Journal Of Money, Credit And Banking**, 42(1), 2010, 199-215.
- Bocutoğlu, E., ve Ekinci, A. Genel Teori, Küresel Krizler Ve Yeniden Maliye Politikası. **Maliye Dergisi**, 156(1), 2009, 66-82.
- Bostan, S., Çiftçi, F. Sağlıkta Dönüşüm Programı Uygulamalarının Hastane Hizmetleri Üzerindeki Değişim Etkisi: 21 Sağlık Çalışanlarının Görüşleri, **SdÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, 7 (2), 2016, 1-8.
- Bruneau, C., and De Bandt, O. Monetary And Fiscal Policy In The Transition To Emu: What Do Svar Models Tell Us? **Economic Modelling**, 20(5), 2003, 959-985.
- Burnside, C., Eichenbaum, M. and Fisher, J. Fiscal shocks and their consequences. **Journal of Economic Theory**, 115 (1), 2004, 89–117.
- Büyükkayın, T. Yeni Keynesyen İktisat Mı, Yeni Neo-Klasik Sentez Mi? **Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 13(1), 2007, 22-36.
- Canelon, B., Muysken, J., and Vermeulen, R. **Fiscal Policy And Monetary Integration In Europe: An Update**. Oxford Economic Papers, 2009.
- Canzoneri, M. B., Cumby, R. E., and Diba, B. T. How Do Monetary And Fiscal Policy Interact In The European Monetary Union? **Paper Presented At The Nber International Seminar On Macroeconomics**, 2004.
- Chang, T, Liu, W. ve Thompson, H., The Viability of Fiscal Policy in South Korea, Taiwan, and Thailand”, **Working Paper**, 2002, 02-09.
- Chatziantoniou, I., Stock Market Response To Monetary And Fiscal Policy Shocks:

- Duffy, D., and Filis, G. Multi-Country Evidence. **Economic Modelling**, 30, 2013, 754-769.
- Culyer, A. J. and J. P. Newhouse **Introduction: The State and Scope of Health Economics**, in Culyer, A. J. and J. P. Newhouse (ed.) Handbook of Health Economics, Amsterdam, Elsevier, 2000, 1-7.
- Çalışkan, Z. Sağlık Ekonomisi Kavramsal Bir Yaklaşım, **Hacettepe Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, cilt-26, sayı-2, 2008, 29-50.
- Çekin, S. E. Monetary And Fiscal Policy Interactions In Turkey: A Markov Switching Approach. **Paper Presented At The Annual Meeting Of Southern Economic Association**, Tampa, 2013.
- Çil Y.N. “Türkiye’de Kamu Harcamalarının Özel Sektör Yatırım Harcamalarını Dışlama Etkisinin Testi (1980-2003)”, **Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, Cilt: 20, Sayı: 1, 2005, 269-284.
- Darıcı, B. **Finansal İstikrar ve Finansal İstikrara Yönelik Kamusal Sorumluluk Çerçevesinde Para Politikası: Türkiye Analizi**. Türkiye Bankalar Birliği Yayınları, İstanbul, 2012.
- Darrat, A. F., Kenneth, A., and Cedric, L. **The Impact Of Monetary And Fiscal Policies On Real Output: A Re-Examination**. Bus Econ J, 5, 97, 2014.
- De Castro, F. Non-Keynesian effects of public expenditure in Spain, **Applied Economics Letters**, 10 (10), 2003, 651-655.
- Demirel Elitaş, B. L. Hisse Senedi Getirileri İle Makro Ekonomik Değişkenler Arasındaki İlişki: Türkiye İçin Zaman Serisi Analizi, **Yayımlanmamış Doktora Tezi**, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar, 2010.
- De Vroey, M., and Malgrange, P. The History Of Macroeconomics From Keynes’s General Theory To The Present. **Ires Discussion Papers**, 2011028.
- Deaton, A. “**Health, Inequality, and Economic Development**”, The Journal of Economic Literature, XLI No: 1, 2003, 113-158.
- Dikmen, N. Nominal Gsuh Ve Politika Tercihi: St. Louis Model Uygulaması. **Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi**, 20(2), 2006.
- Dixit, A., and Lambertini, L. Monetary–Fiscal Policy Interactions And Commitment Versus Discretion In A Monetary Union. **European Economic Review**, 45(4–6), 2001, 977-987.
- Drummond, M. F. **Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes**, New York, Oxford Medical Publications., 2003.
- Dungey, M., and Fry, R. The Identification Of Fiscal And Monetary Policy In A Structural Var. **Economic Modelling**, 26(6), 2009, 1147-1160.
- Düzgün, R. Türkiye Ekonomisi’nde Para Ve Maliye Politikalarının

Etkinliği **Journal Of International Social Research**, 3(11), 2010.

- Eğilmez, M. **Türkiye Ekonomisi Göstergeleri Ve Ideal Ölçüler**. Retrieved 18.08.2015 [Http://Www.Mahfiegilmez.Com/2014/12/Turkiye-Ekonomisi-Gostergeleri-Ve-Ideal.Html](http://www.mahfiegilmez.com/2014/12/turkiye-ekonomisi-gostergeleri-ve-ideal.html) (Erişim Tarihi: 10.04.2019).
- Eğilmez, M. **Makroekonomi** (Fourth Ed.). Istanbul: Remzi Kitabevi, 2012.
- Eğilmez, M., ve Kumcu, E. **Ekonomi Politikası** (Seventeenth Ed.). Istanbul: Remzi Kitabevi, 2012.
- ENDERS,W., **Applied Econometric Time Series**, New York: Iowa State University, 1995.
- Erol, H., Ozdemir, A., Türkiye'de Sağlık Reformları Ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi, **Sosyal Güvenlik Dergisi**, 4(1), 2014, 9-34.
- Favero, C. A., and Monacelli, T. Monetary-Fiscal Mix And Inflation Performance: Evidence From The Us. **Innocenzo Gasparini Institute For Economic Research**, 234, 2003, 1-28.
- Fishback, P. V. **The New Deal. The New Palgrave Dictionary Of Economics**, Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2008.
- Fisunoğlu, M., ve Tan Köksal, B. Keynes Devrimi Ve Keynesyen İktisat. **Keynes's Revolution And Keynesian Economics**, 20(70), 31, 2009.
- Folland, S., A.C. Goodman and M. Stano **The Economics of Health and Health Care**, New York, Pearson Prentice Hall., 2006.
- Fragetta, M., and Kirsanova, T. Strategic Monetary And Fiscal Policy Interactions: An Empirical Investigation. **European Economic Review**, 54(7), 2010, 855-879.
- Frank, R. H., and Bernanke, B. S. **Principles Of Macroeconomics** (3 Ed.). Boston: Mcgraw-Hill, 2007.
- Galí, J., and Monacelli, T. Optimal Monetary And Fiscal Policy In A Currency Union. **Journal Of International Economics**, 76(1), 2008, 116-132.
- Galí, J., and Perotti, R. Fiscal Policy And Monetary Integration In Europe. **Economic Policy**, 18(37), 2003, 533-572.
- Hasan, M. S. Monetary And Fiscal Impacts On Economic Activities In Bangladesh: Further Evidence. **The Bangladesh Development Studies**, 2001, 101-119.
- Hauck, K. "The Economics of Priority Setting for Health Care: A Literature Review", **HNP Discussion Paper**, 2004.
- Heppke-Falk, K. H., Tenhofen, J. ve Guntram B., "The Macroeconomic Effects Of Exogenous Fiscal Policy Shocks in Germany: A Disaggregated SVAR Analysis", **Deutsche Bundesbank Discussion Paper Series 1: Economic Studies**, No:41, 2006.
- Herzog, B. Coordination Of Fiscal And Monetary Policy In Cıs-Countries: A Theory Of Optimum Fiscal Area? **Research In International Business And Finance**, 20(2), 2006, 256-274.

- Hurley, J. “An Overview of the Normative Economics of the Health Sector”, in Culter, A. J. and J. P. Newhouse (ed.) Handbook of Health Economics, Amsterdam, Elsevier, 2000, 55-110.
- Hussain, M. N. Empirical Econometric Analysis Of Relationship Between Fiscal-Monetary Policies And Output On Saarc Countries. **The Journal Of Developing Areas**, 48(4), 2014, 209-224.
- İlgün, M. F. Para Ve Maliye Politikaları Arasında Koordinasyonun Konjonktürel Dalgaları Üzerindeki Etkisi. Erciyes Üniversitesi, **Doktora Tezi**, Kayseri, 2010.
- Javed, Z. H., and Sahinoz, A. To Visualize Relationship Between Economic Growth, Government Spending, And Money Supply: Evidence From Turkey. **Journal Of Applied Sciences**, 5(3), 2005, 569-574.
- Jawaid, S. T., Arif, I., and Naeemullah, S. M. Comparative Analysis Of Monetary And Fiscal Policy: A Case Study Of Pakistan. 2010, 58-67.
- Kadılar, C. **Uygulamalı Çok Değişkenli Zaman Serileri Analizi**, Ankara: Bızım Büro Basımevi, 2000.
- Kasapoğlu, A., Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü, **Sosyoloji Araştırmaları Dergisi**, 19(2), 2016, 131-174.
- Khosravi, A. ve Mohammad S. K. “To Investigation the Relationship Between Monetary, Fiscal Policy and Economic Growth in Iran: Autoregressive Distributed Lag Approach to Cointegration” **American Journal of Applied Science**, Vol:7, Issue:3, 2010, 415-419.
- Kırılmaz, H., Sağlık Sisteminin Sorunları Ve Bilgi Teknolojileri, 2. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi/Medical Informatics 05 **Turkey Bildiriler Kitabı**, 17-20 Kasım 2005- Antalya, 2005, 90-92.
- Kohlwes, S., Governing Health, Transformations In The Turkish Health Care System, Get Ma Working Paper No. 8. **Department Of Social Sciences**, Humboldt-Universität Zu Berlin, 2014.
- Krusec, D. “The Effects of Fiscal Policy on Output in a Structural VEC Model Framework: The Case of Four EMU and Four Non-EMU OECD Countries” European University Institute, 2003
- Kuttner, K.N. and Posen, A.S. Fiscal policy effectiveness in Japan. **Journal of the Japanese and International Economies** 16, 2002, 536-558.
- Lane, P. R. Monetary-Fiscal Interactions In An Uncertain World: Lessons For European Policymakers. Monetary And Fiscal Policies In Emu: **Interactions And Coordination**, 157., 2003.
- Leu, S. C.-Y. A New Keynesian Svar Model Of The Australian Economy. **Economic Modelling**, 28(1), 2011, 157-168
- Maynard, A. and P. Kavanos “Health Economics: An Evolving Paradigm”, **Health Economics**, 9, 2000, 183-190.
- Mounthford, A. ve Harald, U., “What are the Effects of Fiscal Policy Shocks?”, **NBER Working Paper Series**, 2008, No:14551.
- Muscatelli, V. A., Tirelli, P., and Trecroci, C. Fiscal And Monetary Policy Interactions: Empirical Evidence And Optimal Policy Using A Structural New-Keynesian Model. **Journal Of Macroeconomics**, 26(2), 257, 2004.
- Nixon, J. and P. Ulmann “The Relationship Between Health Care Expenditure And Health Outcomes. Evidence and Caveats for A Causal Link”, The European **Journal of Health Economics**, 7(1), 2006, 7-18.

- Nunes, A. F. N., and Portugal, M. S. Active And Passive Fiscal And Monetary Policies: An Analysis For Brazil After The Inflation Targeting Regime. **Paper Presented At The 37th Brazilian Economics Meeting**, 2009
- Obstfeld, M., Shambaugh, J. C., and Taylor, A. M. The Trilemma In History: Tradeoffs Among Exchange Rates, Monetary Policies, And Capital Mobility. **Review Of Economics And Statistics**, 87(3), 2005, 423-438.
- OECD, **Health a Glance OECD Indicators**, Geneva, OECD, 2018.
- Ornellas, R., and Portugal, M. S. Fiscal And Monetary Interaction In Brazil. **Bcu Working Paper Series**, 31, 2011.
- O'sullivan, A., and Sheffrin, S. M. **Economics: Principles In Action**. New Jersey: Prentice Hall, 2003.
- Ozaktaş, F. D. Türkiye Ekonomisi'nde Enflasyonist Süreçte Baskın Otorite Tespitine İlişkin Uygulamalı Çalışma. **Ekonomik Yaklaşım**, 18(65), 2004, 59-70.
- Ozgen, F. B. ve Güloğlu, B. "Türkiye'de İç Borçların İktisadi Etkilerinin VAR Tekniğiyle Analizi", **ODTÜ Gelişme Dergisi**, Haziran 2004, Sayı: 31, 2004, 93-114.
- Pesaran, M. H., Shin, Y., and Smith, R. J. Bounds Testing Approaches To The Analysis Of Level Relationships. **Journal Of Applied Econometrics**, 16(3), 2001, 289-326.
- Phelps, C. **Health Economics**, New York, Addison Wesley, 2003.
- Pollier J. P. "National Health Accounts: Concepts, Data Sources, and Methodology", in Murray, C. J. L. ve D. B. Evans (ed.) **Health Systems Performance Assessment Debates, Methods and Empiricism**, Geneva, WHO, 2003, 195-203.
- Rossini, R., Quispe, Z., and Loyola, J. Fiscal Policy Considerations In The Design Of Monetary Policy In Peru. **Bis Working Paper**, 2012, 253-267.
- Saçkan, O. Genel Fiyat Düzeyinin Belirlenmesinde Para Ve Maliye Politikası Dominant Rejimler: Türkiye Örneği, 1988–2005. **Uzmanlık Yeterlilik Tezi**, Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Emisyon Genel Müdürlüğü, Ankara, 2006.
- Saibu, M.O. ve O.T., Apanisile, "A Bound Test Analysis of The Effects of Global Economic Shocks on Nigerian Economy: The Role of Fiscal and Monetary Policies (1960-2011)", **Australian Journal of Business and Management Research**, Vol:2, No:12, 2013, 58-68.
- Senbet, D. The Relative Impact Of Fiscal Versus Monetary Actions On Output: A Vector Autoregressive (Var Approach. **Business And Economic Journal**, 25, 2011, 1-11.
- Sevüktekin, M. ve Çınar, M. **Ekonometrik Zaman Serileri Analizi**, Dora Yayıncılık, 4. Baskı, Bursa, 2014.
- Shahid, A., Somia, I., and Asghar, A. Whether Fiscal Stance Or Monetary Policy Is Effective For Economic Growth In Case Of South Asian Countries? **The Pakistan Development Review**, 2008, 791-799.
- Sorkin, A. L. **Depression Of 1882-1885**. In D. Glasner (Ed.), **Business Cycles And Depressions** (Pp. 149). New York: Routledge, 2013.
- Sümer, K.K. Makro Ekonometrik Modeller, Beşir Kitabevi, İstanbul, 2013.
- Şahin, H. **Türkiye Ekonomisi Tarihsel Gelişimi-Bugünkü Durumu** (10

Ed.). Bursa: Ezgi Kitapevi, 2009.

- Şahinoğlu, T., Ozden, K., Başar, S., and Aksu, H. Türkiye’de Enflasyonun Oluşumu: Ardl Yaklaşımı. **Sosyoekonomi**, 27, 2010.
- Şen, H. Hükümlerlilik Hakkının Kötüye Kullanımına Bir Örnek: Hazine’ye Kısa Vadeli Avans. **Finans-Politik Ve Ekonomik Yorumlar Dergisi**(481), 2004, 60-69.
- Şen, H., and Kaya, A. Ekonomik Krizlerin Değişmeyen İmdatçısı: Maliye Politikası. **Sosyoekonomi**, 23(1), 2015, 56-86.
- Şen, H., Sağbaş, I., and Keskin, A. **Bütçe Açıkları Ve Açık Finansman Politikası Teori Ve Türkiye Uygulaması** (2 Ed.). Ankara: Orion Yayınevi, 2007.
- Şen, H., and Kaya, A. The Relative Effectiveness Of Monetary And Fiscal Policies On Growth: What Does Long-Run Svar Model Tell Us? **Mpra Paper** No: 65903, 2015.
- Tarı, R. ve Durmuş Ç., Yıldırım “Döviz Kuru Belirsizliğinin İhracata Etkisi: Türkiye İçin Bir Uygulama”, **Yönetim ve Ekonomi Dergisi**, Cilt: 16, Sayı: 2, 2009, 95-105.
- Tari, R. **Ekonometri**. Umuttepe Yayınları, Kocaeli, 2010.
- Tayyar, A., and Çetin, B. Liberal İktisadi Düşüncede Devlet. **C. U. İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi**, 14(1), 2013, 107-120.
- Telatar, E. Para Ve Maliye Politikası Dominant Rejimlerde Fiyat Belirlenmezlik Problemi ve Merkez Bankası Bağımsızlığı. **Ekonomik Yaklaşım**, 10(35), 1999, 5-20.
- Telatar, E. Para Ve Maliye Politikası Dominant Rejimlerde Fiyat Belirlenmezlik Problemi Ve Merkez Bankası Bağımsızlığı. **Ekonomik Yaklaşım Dergisi**, 10(35), 2002, 5-20.
- Tomsik, V. Some Insights Into Monetary And Fiscal Policy Interactions In The Czech Republic. **Bis Working Paper**, 2012, 161-171.
- Traum, N., and Yang, S.-C. S. Monetary And Fiscal Policy Interactions In The Post-War Us. **European Economic Review**, 55(1), 2011, 140-164.
- Unsal, E. **Makroiktisat** (Seventh Ed.). Ankara: İmaj, 2007.
- Van Aarle, B., Garretsen, H., and Gobbin, N. Monetary And Fiscal Policy Transmission In The Euro-Area: Evidence From A Structural Var Analysis. **Journal Of Economics And Business**, 55(5), 2003, 609-638.
- WHO **World Health Statistics** 2008, Geneva,.
- Williams, A. “Health Economics: The Cheerful Face of Dismal Science?”, in A. Williams (ed.), **Health and Economics**, London, MacMillan, 1987, 1-11.
- Yeğinboy, E. Y., Sayın, K. Ş., Cumhuriyet Döneminden Günümüze Sağlık Politikaları Ve Sorunları, **2. Ulusal İktisat Kongresi**, 20-22 Şubat 2008, İzmir
- Yeldan, E. **Küreselleşme Sürecinde Türkiye Ekonomisi: Bölüşüm, Birikim Ve Büyüme**: İletişim Yayınları, İstanbul, 2001.
- Yıldırım, E., Çakmaklı, S., ve Ozkan, F. O. Eskiden Yeniye Neo-Klasik Sentez: Bir Literatür Taraması. **Ankara Üniversitesi Sbf Dergisi**, 66(04), 2011, 153-184.
- Yörükoğlu, M., ve Kılınç, M. Globalisation Of The Interaction Between Fiscal And Monetary Policy. **Bis Papers**(67), 2012, 335-352.

